ESSAI

N° 120.

SUR

L'EMPLOI DES DÉRIVATIFS EXTERNES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES INTERNES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 juin 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR C. G. F. BOUCHARD, de Vire,

Département du Calvados;

Chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu de Paris; Elève de l'Ecole pratique, et Membre de la Société d'Instruction médicale.

In utrâque scientiâ (medicina et philosophia) observatio ratiocinationem præcedere debet; sic ad veritatem perducimur. MERTENS.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER, *Président.*
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, MON MEILLEUR AMI,

C. BOUCHARD,

Docteur en Chirurgie.

A

MONSIEUR PETIT,

Docteur-Régent de l'ancienne Faculté de Médecine ; Professeur de Médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.

En offrant cet opuscule au praticien célèbre qui a dirigé mes pas dans l'exercice de la médecine, je remplis un devoir bien doux pour mon cœur, celui de la reconnaissance.

C. G. F. BOUCHARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlemploid0004vari

INTRODUCTION.

Attaché depuis quelques années à l'Hôtel-Dieu, j'y ai suivi plusieurs médecins célèbres. C'est dans cet asile de la douleur et des infirmités que j'ai fait les premiers pas dans l'exercice difficile de la médecine ; c'est là que j'ai eu de fréquentes occasions d'observer les efforts conservateurs de la nature, et les avantages d'un art bien précieux pour l'humanité, puisqu'il se rattache à ses intérêts les plus chers. Mais combien de maladies n'ai-je pas vu marcher vers une terminaison funeste, quoique le traitement le mieux combiné eût été suivi avec persévérance ! La médecine a, comme les autres sciences, des bornes que l'esprit humain ne franchira peut-être jamais. Malgré les difficultés qui se présentent de toutes parts, le médecin observateur doit poursuivre ses recherches avec ardeur. S'il fait une découverte utile, il obtiendra la plus douce récompense, il aura bien mérité de l'humanité !

Placé au milieu de ces circonstances favorables, j'ai dû, après avoir étudié les maladies et les moyens thérapeutiques qui leur conviennent, examiner avec soin quels étaient, parmi ces moyens, ceux dont l'action était la plus constante et en même temps la moins contestée. J'ai souvent été frappé de la supériorité des moyens extérieurs sur les médicamens internes. Les dérivatifs ont plus particulièrement fixé mon attention. J'ai vu leur emploi

suivi de succès si brillans, que je n'ai pu résister au désir d'en faire le sujet de mes recherches et des plus sérieuses réflexions. C'est le résultat de mes travaux sur ce point que je soumets aujourd'hui à la célèbre Ecole de Paris.

Voici le plan que j'ai suivi.

Je divise ma thèse en trois parties :

Première partie. Après avoir établi dans des considérations générales que la médecine est une science d'observation, j'ai été conduit à une question de médecine-pratique de la plus haute importance, qui tend à déterminer si les moyens externes doivent être préférés aux médicamens internes, ou plutôt à examiner, 1.° les cas dans lesquels l'une ou l'autre classe de moyens thérapeutiques doit former la base du traitement; 2.° ceux qui réclament l'emploi bien dirigé des uns et des autres.

Deuxième partie. J'ai passé ensuite aux dérivatifs, dont j'ai donné une définition; j'ai examiné les circonstances dans lesquelles ils doivent être employés ; je me suis attaché à prouver que la nature de beaucoup de maladies indiquait la partie sur laquelle devait être dirigée l'action de ces moyens; j'ai dû parler alors du lieu d'élection. J'ai observé que les médecins devaient apporter un soin extrême dans le choix des dérivatifs,

La troisième partie se compose d'observations recueillies au lit des malades, sous des praticiens habiles. Toutes m'ont paru intéressantes; toutes prouvent l'efficacité des dérivatifs ; j'ai ajouté à chacune d'elles quelques réflexions.

ESSAI

SUR

L'EMPLOI DES DÉRIVATIFS EXTERNES

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES INTERNES.

PREMIÈRE PARTIE.

Considérations générales.

La médecine tient le premier rang parmi les sciences naturelles. Chez tous les peuples elle a été cultivée avec soin, parce qu'elle s'occupe de l'homme, et surtout de l'homme malade. Malheureusement beaucoup de médecins, en s'abandonnant à leur imagination, ou en se laissant dominer par l'esprit de leur siècle, lui ont fait éprouver des révolutions toujours nuisibles à ses progrès. Ils ont négligé de suivre la route tracée par le grand *Hippocrate*. Ce n'est qu'à des époques toujours éloignées qu'on a vu paraître des hommes doués d'un génie vraiment observateur, qui, après avoir remonté aux sources de la médecine grecque, en ont agrandi le domaine par leurs propres observations.

Eh! pourrait-on aujourd'hui ne pas prendre l'observation pour guide, quand les praticiens les plus célèbres de la capitale en

donnent l'exemple ? Peut-on oublier que la médecine doit en partie les progrès immenses qu'elle a faits depuis vingt-cinq ans à l'heureuse direction que MM. *Pinel* et *Corvisart* ont donnée à tous les esprits ? La médecine doit se composer de faits recueillis au lit des malades, dont une bonne théorie est l'expression ; et l'on peut répéter avec l'immortel *Baglivi*, enlevé trop tôt à la science : *Medicina non est ingenii humani partus, sed temporis filia.*

Puisque la médecine est une science d'observation, les faits dont elle se compose doivent être soigneusement rédigés ; ils ne doivent point être noyés au milieu d'une foule de mots inutiles ; ils doivent être tracés de manière à rendre parfaitement sensibles les maladies qu'ils rappellent, et à faire apprécier, le plus exactement possible, les efforts conservateurs de la nature et l'avantage des moyens employés par le médecin.

Mais quelle doit être la conduite du praticien qui veut se rendre un compte rigoureux des phénomènes qui se succèdent pendant une maladie ? Doit-il avoir recours indistinctement à tous les moyens qui sont en son pouvoir ? Doit-il préférer les moyens externes aux moyens internes, ou les seconds aux premiers ?

Ce serait une erreur bien grande de préférer, sans un examen attentif, l'une de ces deux classes de moyens thérapeutiques. L'observation doit prononcer ; c'est elle que je dois consulter. J'aurai atteint le but que je me suis proposé, si je parviens à prouver d'une manière satisfaisante que souvent on a eu trop de confiance dans les moyens internes ; que, dans beaucoup de maladies, les moyens externes doivent former la base du traitement, ou au moins être regardés comme indispensables.

Il existe, sans doute, un grand nombre de médicamens internes dont l'expérience a constaté l'efficacité. Les succès que les médecins doivent chaque jour au quinquina, au mercure, aux diurétiques, aux émétiques, aux purgatifs, aux sialagogues, prouvent assez que la médecine n'est point une science conjecturale, comme l'ont prétendu certains hommes qui, suivant l'expression de *Cabanis*,

ont souvent pris l'incrédulité pour de la philosophie. Mais combien aussi n'a-t-on pas employé de médicamens tout au moins inutiles, ou dont l'action ne pouvait avoir presque aucune influence sur les maladies pour lesquelles on les administrait ! Ainsi, pendant un temps, on a beaucoup employé les prétendus fondans, parce qu'alors on ne voyait qu'obstruction des viscères, épaississement de la lymphe. Dans la pneumonie chronique, dans la phthisie pulmonaire, on a vanté beaucoup de médicamens; chacun d'eux a joui d'une vogue passagère pour tomber ensuite dans un oubli profond. On peut en dire autant des moyens proposés contre le squirrhe, le cancer, les scrophules, la paralysie, etc., etc.

Je suis cependant bien éloigné de penser que les moyens externes eussent toujours remplacé avantageusement les médicamens internes. Il y a malheureusement beaucoup de maladies dont le médecin ne peut arrêter la marche, quelque chose qu'il fasse : heureux s'il peut rendre moins pénibles les derniers momens des malades !

Les moyens externes ont un avantage immense qu'on ne peut contester. Appliqués sur la partie que le médecin a choisie, leur action est facile à saisir, parce qu'elle est constante. Seulement les effets sont plus ou moins remarquables, suivant les individus; rien ne les empêche d'agir immédiatement sur les parties avec lesquelles ils sont en contact. Les médicamens internes, au contraire, subissent une altération d'autant plus considérable qu'ils ont plus d'organes à traverser. Cette raison ne permet point au médecin d'apprécier toujours avec exactitude leur mode d'action.

La plupart des moyens externes peuvent être employés dans un grand nombre de maladies; ils secondent parfaitement l'action des médicamens internes. Ainsi les vésicatoires volans, les sinapismes dans le traitement des fièvres adynamiques, ataxiques, après avoir agi sur la sensibilité prête à s'éteindre, favorisent l'action des stimulans internes et des toniques. Au milieu des symptômes effrayans qui caractérisent ces maladies, il est très-utile aussi de faire sup-

purer un vésicatoire, non pour favoriser, comme le disent quelques médecins, l'expulsion de certaines matières morbifiques, mais pour juger de l'état des forces par l'aspect de la plaie. Il me suffit, pour faire apprécier cette vérité importante, de citer un passage du beau discours de M. *Hallé*, sur l'importance de la réunion de toutes les parties de la médecine. « Au milieu d'une maladie in-« terne, dit ce célèbre professeur, dans laquelle l'art a provoqué « à la surface du corps une irritation conservatrice des organes « intérieurs, le médecin observe, et voit dans les matières qu'elles « fournissent l'indice d'un désordre profond qui lui présage dans « le cours de la maladie un orage redoutable; il réunit et les « moyens extérieurs et les moyens internes qui peuvent prévenir « cet orage, et rendre ou la force ou le calme aux organes, à « la nature ses directions, à la maladie la régularité de sa « marche. »

Peut-être n'est-il point de maladies qui prouvent mieux l'efficacité des moyens externes que la plupart de celles qui attaquent les enfans. Personne n'ignore combien il est en général difficile de leur faire prendre des médicamens. Souvent le médecin serait réduit à observer la marche de la maladie, s'il ne pouvait disposer des moyens externes. Mais à cette heureuse époque de la vie, tout semble favoriser l'emploi de ces moyens. Le système nerveux est proportionnellement plus développé qu'il ne le sera par la suite, la sensibilité est plus vive, la vie est en excès. D'un autre côté, les fonctions de la peau sont plus actives; ses maladies, il est vrai, sont plus fréquentes, mais elles ont une marche plus prompte et plus franche que chez les adultes. On conçoit, d'après ces considérations, pourquoi les vésicatoires, les sinapismes, les bains, etc., produisent des effets si avantageux.

De toutes les maladies qui attaquent l'espèce humaine, les phlegmasies sont sans contredit les plus fréquentes. Pour peu qu'elles soient intenses, si le médecin ne se hâte d'agir, elles se terminent d'une manière funeste, ou passent à l'état de phlegmasies chro-

niques. Qu'elles soient aiguës ou chroniques, c'est surtout à l'emploi bien dirigé des moyens externes qu'on doit avoir recours. Je sais qu'il existe souvent des complications qui arrêtent le médecin; il faut alors modifier le traitement, mais ne jamais abandonner les moyens externes; il faut encore être bien persuadé que les phlegmasies chroniques sont le plus ordinairement funestes. Le médecin ne doit donc rien négliger dans le traitement des inflammations aiguës, pour prévenir leur passage à l'état chronique. Il faut agir promptement; l'occasion est fugitive. Les médicamens internes ne doivent cependant point être négligés, mais leurs effets ne sont que très-secondaires. Combien de malades affectés d'inflammations aiguës ne voit-on pas arriver à l'Hôtel-Dieu dans l'état le plus déplorable, parce que le traitement a été borné pendant plusieurs jours aux tisanes, aux looks, aux juleps, etc. !

Si je jette ensuite un coup-d'œil sur les névroses, je vois souvent les antispasmodiques et les toniques produire les effets les plus heureux. Mais dans combien de cas ces médicamens ne sont-ils pas insuffisans ! Combien de fois, en effet, les hoquets, les vomissemens, la danse de St.-Guy, l'hystérie, etc., n'ont-ils pas résisté à leur emploi, quoiqu'on les eût donnés sous les formes les plus variées ! Alors il a fallu recourir à des moyens externes qui pussent agir brusquement et sur le physique et sur le moral.

Les maladies cutanées exigent fréquemment aussi l'emploi des moyens externes. Souvent un bain a suffi pour favoriser l'éruption difficile de la petite vérole. Les bains conviennent encore à la fin de cette maladie; ils rendent la peau plus souple, plus perméable; ses fonctions s'exécutent ensuite avec plus de facilité. Mais c'est plus particulièrement dans le traitement de la gale, des dartres, de la teigne, que les bains, soit simples, soit composés, que les frictions, que les topiques couronnent la pratique du médecin habile. Peut-on, par exemple, ne pas admirer les effets salutaires du traitement de M. *Jadelot* contre la gale? Il est très-simple, puisqu'il consiste à prendre plusieurs bains, à ajouter à

chaque bain quelques onces de sulfure de potasse ; et cependant, à moins qu'il n'existe quelque complication, les médicamens internes sont inutiles. Si on examine ensuite la conduite qu'on doit tenir dans le traitement des dartres, quelque variées que soient leurs causes, quoiqu'il faille le plus ordinairement employer des médicamens internes, peut-on nier que les moyens extérieurs n'aient une grande influence sur leur guérison. On peut en dire autant du traitement qui convient aux différentes espèces de teigne.

Il me serait facile de poursuivre cet examen, et de citer une foule de maladies dans lesquelles les moyens externes secondent parfaitement l'action des médicamens internes. Je me bornerai à rappeler deux affections qui m'ont fourni de fréquentes occasions d'apprécier leur efficacité. Ainsi, dans la fièvre ataxique cérébrale, lorsque tout faisait redouter un épanchement séreux dans l'un des ventricules du cerveau, l'application simultanée de la glace sur la tête, et des sinapismes aux pieds ou aux genoux, a souvent ramené le calme dans les fonctions intellectuelles, et dès-lors l'action des antispasmodiques et des toniques a été plus prompte et plus marquée.

M. *Petit* a, depuis plusieurs années, fixé son attention sur une maladie qui avait échappé aux recherches des observateurs. Cette affection, désignée sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, attaque ordinairement les individus qui habitent Paris depuis peu de temps, ceux surtout qui se nourrissent mal, et qui ont eu une ou plusieurs fois le dévoiement. Elle est caractérisée par une douleur dans la région iliaque droite, qu'il faut quelquefois aller chercher profondément. Cette douleur est le symptôme d'une inflammation *sui generis*, qui attaque la membrane muqueuse de la fin de l'iléon, du cœcum, et quelquefois du commencement du colon lombaire droit. Bornée à ces parties, l'inflammation peut rester stationnaire pendant long-temps ; mais le plus souvent la maladie fait des progrès ; la membrane muqueuse devient le siége d'ulcérations, les glandes du mésentère s'engorgent, et presque

toujours il se développe une fièvre adynamique ou ataxo-adynamique. Que cette affection soit simple ou qu'elle soit accompagnée de fièvre, M. *Petit* a adopté un traitement, qui compte en sa faveur un nombre infini de succès, quoiqu'il paraisse d'abord peu rationnel. Cet habile praticien, auquel j'ai l'avantage d'être attaché en qualité d'interne, après avoir observé cette maladie, fut long-temps indécis sur le mode de traitement qu'il devait adopter. Chez plusieurs malades, il employa les gommeux, mais sans succès. Il eut recours ensuite aux toniques, et il obtint plusieurs guérisons. Le traitement laissait cependant encore à désirer; il fallait le rendre plus complet. M. *Petit* y parvint en secondant l'action des toniques par l'application souvent répétée des vésicatoires volans et des sinapismes.

D'après ces considérations, on peut admettre que, parmi les maladies internes,

1.° Il en est qui exigent exclusivement ou presque exclusivement les médicamens internes.

2.° Que d'autres réclament surtout les moyens extérieurs; les médicamens internes ne sont alors qu'auxiliaires.

3.° Qu'enfin il est une troisième classe d'affections, dans le traitement desquelles on doit avoir recours à l'emploi bien dirigé des moyens extérieurs et des médicamens internes.

SECONDE PARTIE.

Des Dérivatifs.

On donne le nom de *dérivation* à l'évacuation d'une humeur par un organe voisin de celui où cette humeur a son siége. Et on ajoute : On provoque une dérivation toutes les fois qu'à l'aide de

moyens excitans appliqués dans les fosses nasales ou à la nuque, on parvient à faire cesser une fluxion fixée sur les yeux. On produit aussi une dérivation quand, par les émétiques, on fait cesser une fluxion, actuellement fixée sur les organes respiratoires. La dérivation a encore lieu d'un côté du corps à l'autre, de la partie antérieure à la partie postérieure, et réciproquement, pourvu qu'on prenne la voie la plus courte; autrement ce serait une révulsion. Telle est en général l'idée qu'on se forme de la dérivation.

Mais cette définition est-elle bien juste? et n'est-elle pas susceptible d'extension? Ne peut-on pas aussi regarder comme parfaitement analogues la dérivation et la révulsion, puisque les maladies qui exigent l'emploi des dérivatifs ou celui des révulsifs ont le même caractère, et puisque leur manière d'agir est absolument semblable? Peut-on admettre une distinction qui n'est fondée que sur la distance plus ou moins éloignée de la partie malade à laquelle ces moyens sont appliqués?

D'abord la définition me paraît inexacte, parce qu'il n'est pas toujours nécessaire de donner issue à une humeur pour rétablir le calme dans un organe actuellement le siége d'une irritation. Il suffit souvent de déterminer une irritation plus vive que celle fixée sur l'organe malade. Ainsi l'application de ventouses sèches dans le voisinage d'une partie enflammée ne provoque point l'évacuation d'un fluide, mais favorise le développement d'une irritation extérieure; celle-ci appelle une plus ou moins grande quantité de sang; la dérivation a lieu, et ses effets sont d'autant plus prompts que l'inflammation était moins vive. Les frictions, les sinapismes, etc., produisent des effets semblables.

D'autres dérivatifs, tels que les vésicatoires, le séton, les ventouses scarifiées, les sangsues, produisent en même temps et une irritation plus ou moins vive, et un écoulement d'humeurs plus ou moins considérable. J'observerai que la sérosité qui soulève l'épiderme à la suite des épispastiques n'a aucune influence sur les

maladies ; que les vésicatoires ne produisent, dans le premier moment, d'effet avantageux que par l'irritation qu'ils occasionnent, mais qu'il est très-nécessaire de les faire suppurer quand ils ont été appliqué pour rappeler un ulcère, une dartre. Même observation pour le séton. Son action ne doit point se borner à produire une simple irritation ; il faut encore que la suppuration soit abondante. L'écoulement de sang qui suit l'application des ventouses scarifiées et des sangsues est également indispensable. Quand on scarifie la partie sur laquelle on applique les ventouses, on se propose de produire une vive irritation, et une évacuation de sang d'autant plus considérable, que l'affection est plus intense. Un écoulement de sang est encore nécessaire après les sangsues, surtout quand on y a eu recours à la suite de la suppression des menstrues, du flux hémorrhoïdal, etc.

La saignée, ce dérivatif si puissant dans un grand nombre de cas, n'agit utilement qu'en provoquant l'évacuation d'une quantité plus ou moins abondante de sang ; elle n'est accompagnée d'aucune irritation.

Enfin le cautère actuel, le moxa, ne sont très-efficaces que par l'irritation profonde qu'ils déterminent, et souvent aussi en agissant brusquement sur le moral. La suppuration qui survient aux parties sur lesquelles ils ont été appliqués ne produit ordinairement aucun effet remarquable.

D'après ces considérations, peut-on regarder la dérivation comme la simple évacuation d'une humeur par une partie voisine de l'organe affecté ? Avant de donner au mot *dérivatif* toute l'extension dont je le crois susceptible, je vais chercher à résoudre la seconde question, relative à l'analogie de la dérivation et de la révulsion.

Les anciens appelaient *moyens révulsifs* ceux qui, appliqués sur des parties éloignées du siége d'une maladie, produisaient une irritation plus ou moins vive, rappelaient une hémorrhagie ou toute autre maladie supprimée, ou enfin procuraient l'évacuation du

sang. Eh bien ! tous ces effets ne sont-ils pas produits par les dérivatifs ? et parce que les maladies qui se présentent au praticien exigent qu'il fasse appliquer les moyens dont il peut disposer, tantôt dans le voisinage des parties affectées, tantôt au contraire sur un point qui en est éloigné, devra-t-il établir une distinction entre la révulsion et la dérivation ? Prouvons par des exemples que cette distinction serait arbitraire.

Une femme éprouve une suppression subite du flux menstruel, le péritoine devient le siége d'une inflammation ; on applique des sangsues à la vulve ; tous les accidens qui s'étaient promptement développés disparaissent, les règles reviennent : ou bien cette femme est affectée de péripneumonie, d'ophthalmie, d'angine, etc. ; la même indication se présente. Dans le premier cas, dira-t-on qu'on a produit une dérivation ; dans le second, une révulsion ? Quel que soit l'organe enflammé, la cause n'est-elle pas la même ? et les sangsues ne font-elles pas cesser tous les symptômes inflammatoires en rappelant les règles, ou en provoquant une évacuation sanguine qui en tient lieu ? On peut faire la même observation pour les inflammations qui se développent lors de la suppression du flux hémorrhoïdal.

La distinction de la saignée en dérivative et en révulsive n'est pas mieux fondée ; ainsi peut-on l'admettre parce que l'observation a démontré que la saignée du bras convenait dans les phlegmasies de poitrine, et que la saignée du pied produisait souvent le soulagement le plus marqué dans les inflammations du cerveau et de ses membranes ?

Enfin, je suppose qu'un individu soit affecté de deux dartres ; que l'une soit située sur la partie antérieure du cou, que l'autre au contraire ait son siége à une jambe. Si la première disparaît, et s'il survient une angine pharyngée, nul doute qu'il ne se soit fait une métastase sur le pharynx : il faut alors appliquer un vésicatoire sur le point où elle existait. Mais la dartre de la jambe peut aussi disparaître brusquement, et la respiration devenir alors très-

laborieuse : on applique encore un vésicatoire sur la partie primitivement malade. Peut-on dire que le vésicatoire ait produit une dérivation dans le premier cas, et une révulsion dans le second ? Cette distinction, tout-à-fait arbitraire, est inutile pour la pratique : je me propose de revenir encore sur ce point intéressant lorsque je parlerai du lieu d'élection.

Je vais essayer maintenant de donner une idée exacte des dérivatifs; on s'en formera ensuite une très-juste de la dérivation, puisqu'elle est le résultat de leur application. Ainsi j'appelle *dérivatifs* les moyens qui, appliqués dans le voisinage d'une partie malade, ou sur un point éloigné de cette partie, 1.° diminuent ou font cesser une irritation en en provoquant une autre ; 2.° qui favorisent un écoulement de sang, etc., etc., en même temps qu'ils produisent une irritation ; 3.° qui rappellent une hémorrhagie ou toute autre maladie, dont la suppression a plus ou moins troublé l'économie ; 4.° qui n'agissent quelquefois qu'en diminuant la masse du sang ; 5.° qui souvent doivent toute leur efficacité à leur action brusque sur le physique, et quelquefois sur le moral.

Les dérivatifs peuvent être divisés en *internes* et en *externes*. Les premiers sont ceux qui, agissant sur le tube digestif, y déterminent une irritation plus ou moins vive, au moyen de laquelle on diminue ou on fait cesser une irritation fixée sur tel ou tel organe ; c'est ainsi qu'on obtient souvent des effets avantageux de l'emploi des laxatifs dans les plaies de tête, quand on a lieu de craindre un épanchement. Personne n'ignore combien de fois le célèbre *Desault* a pratiqué inutilement l'opération du trépan à l'Hôtel-Dieu ; dans les dernieres années de sa pratique, il avait même entièrement renoncé à cette opération ; et, lorsqu'il se présentait des individus affectés de plaies de tête, il prescrivait l'émétique en lavage, faisait saigner une ou plusieurs fois, suivant la gravité des accidens, et la constitution des malades ; quelquefois aussi il faisait appliquer un large vésicatoire sur le cuir chevelu, afin de produire une puissante dérivation : cette méthode a souvent

été suivie de succès. On peut croire (comme le remarque *Bichat*, dans son Anatomie descriptive, en démontrant l'analogie de l'arachnoïde avec les autres membranes séreuses) que, parmi les cas nombreux qui se sont offerts à *Desault*, dans plusieurs il y avait épanchement, que celui-ci a cessé de faire des progrès parce que l'irritation fixée sur le cerveau a été combattue avec avantage par les dérivatifs externes, et par l'émétique pris en lavage; dès-lors la résorption du sang épanché s'est faite à l'aide de l'arachnoïde. Les laxatifs peuvent encore être employés dans les otites, les ophthalmies, les coryzas, les congestions cérébrales, etc., etc.

Dans le traitement de plusieurs inflammations dont la marche est un peu lente, on retire fréquemment encore des avantages très-marqués de l'emploi des lavemens purgatifs; les gros intestins se vident plus facilement en même temps qu'ils deviennent le siége d'une irritation qu'on peut en quelque sorte augmenter à volonté, et dont les effets ont l'influence la plus heureuse sur les phlegmasies des organes respiratoires.

Je pourrais encore citer d'autres exemples remarquables en faveur des dérivatifs internes, mais alors je dépasserais les bornes dans lesquelles je dois me renfermer. Je me hâte d'arriver aux dérivatifs externes, d'examiner les cas qui exigent que le médecin y ait recours, la préférence qu'il doit donner à chacun d'eux, suivant le caractère des maladies, et le point sur lequel ils doivent être appliqués.

Les dérivatifs externes dont je vais examiner le mode d'action, sont : 1.° la saignée ; 2.° les sangsues ; 3.° les ventouses, soit sèches, soit scarifiées ; 4.° les cautères actuels ; 5.° le séton ; 6.° le cautère ou fonticule ; 7.° les vésicatoires ; 8.° les sinapismes ; 9.° les pédiluves. J'aurai soin de faire observer les cas dans lesquels on doit employer de préférence tel ou tel dérivatif ; je serai conduit alors à faire remarquer l'analogie plus ou moins grande qui existe entre quelques-uns de ces moyens considérés sous le rapport de leur action. Je ne ferai maintenant que les deux observations suivantes : 1.° Si

un malade avait trop de répugnance pour la saignée, et si les sangsues ou les ventouses scarifiées pouvaient être employées avec succès, on pourrait recourir à l'un de ces deux moyens; si au contraire la saignée générale était indispensable, il n'y aurait aucune considération qui dût arrêter le médecin. Sa conduite doit encore être la même quand, dans les névroses, les névralgies, il faut recourir à un moyen dont l'action soit brusque et très-douloureuse; les pleurs, les cris, rien ne doit l'intimider; il serait cruel s'il employait un moyen dont l'action ne fût pas proportionnée à l'intensité de la maladie. 2.° Mais souvent il faut faire l'application d'un moyen violent sur une femme, dans une salle où il s'en trouve beaucoup d'autres affectées de diverses maladies; les préparatifs de l'opération doivent leur être soigneusement cachés, ou bien on s'exposerait à voir de tous côtés les hystériques, les épileptiques, etc., éprouver des convulsions violentes, quelquefois funestes; les autres malades seraient aussi profondément émues, et éprouveraient des accidens plus ou moins remarquables.

On peut avoir recours aux dérivatifs externes dans trois circonstances: 1.° tantôt on veut rappeler une maladie qui a existé pendant un temps plus ou moins long, et dont la disparition brusque a été suivie d'un trouble dans l'économie animale, ou bien encore c'est un flux périodique sanguin, supprimé à l'occasion d'impressions morales ou physiques, qu'il faut faire reparaître ou remplacer par une hémorrhagie artificielle; 2.° tantôt un ou plusieurs dérivatifs sont nécessaires pour rendre le calme à un organe actuellement le siége d'une maladie plus ou moins profonde et essentielle: ainsi les saignées locales et les saignées générales doivent être souvent associées dans le traitement des inflammations; 3.° ou bien enfin il s'agit de combattre une maladie survenue depuis long-temps à la suite de la suppression d'une autre affection: il faut alors tenter tous les moyens capables de rappeler la maladie primitive; mais souvent on échoue, et l'organe sur lequel s'est fait la métastase n'en étant pas moins profondément altéré, c'est à le rétablir dans son intégrité que doivent

tendre tous les soins. J'observerai qu'il est fort important d'avoir des idées justes sur la nature de la maladie qui a disparu ; on associe alors aux dérivatifs des médicamens internes propres à la combattre victorieusement.

Dans ces trois circonstances, le médecin doit se comporter bien différemment, 1.° relativement au lieu sur lequel les dérivatifs doivent être appliqués ; 2.° relativement au choix de ces mêmes moyens.

1.° *Du lieu sur lequel on doit appliquer les Dérivatifs.*

§. 1^er^. Je suppose qu'un médecin soit appelé pour donner ses soins à un individu dont la santé a été tout à coup troublée par la disparition d'une dartre; la respiration est très-gênée, tout enfin annonce un danger imminent : quelle doit être sa conduite? Fera-t-il appliquer un vésicatoire sur la poitrine? au lieu de faire cesser les accidens, il ne ferait alors que les augmenter. En effet, quand la dartre à disparu, il fallait nécessairement que les poumons fussent le siége d'une irritation plus ou moins vive, pour que la métastase se fît sur eux ; autrement elle eût eu lieu sur telle ou telle partie dont la sensibilité eût été vicieusement augmentée. Si dans ce cas on applique un vésicatoire dans le voisinage des parties malades, on favorise encore le développement de l'irritation; les humeurs y affluent de toutes parts, les symptômes deviennent plus intenses, et bientôt le malade expire parce que le traitement a été dirigé par un ignorant. Si, loin d'agir ainsi, le médecin interroge bien son malade, après avoir remonté à la cause de l'affection, l'indication à remplir se présente aussitôt à son esprit ; il voit que, pour ramener le calme dans la respiration, il faut nécessairement rappeler la dartre. Il est indispensable alors de poser un vésicatoire sur l'endroit même où elle existait ; placé sur toute autre partie, ce dérivatif ne produirait pas le même effet : l'observation a constamment prouvé que les dérivatifs doivent

être appliqués sur le lieu primitivement affecté, que j'appelle, à cause de cette indispensable nécessité, *lieu d'élection.*

Souvent il suffit de rappeler une dartre pour rétablir la santé; on peut ensuite supprimer le vésicatoire, mais il se présente des circonstances où le médecin est forcé d'entretenir une suppuration plus ou moins abondante. S'il supprime le vésicatoire, il expose le malade à éprouver la même série d'accidens pour laquelle on avait eu recours à ce moyen. Il arrive quelquefois que la dartre a son siége sur une partie ordinairement à découvert, l'application d'un vésicatoire à demeure est alors fort désagréable; aussi plusieurs médecins, après avoir fait reparaître une affection herpétique en appliquant un vésicatoire sur la partie même où elle avait existé, ont voulu le faire sécher et en établir un autre au bras, ou sur telle autre partie. Souvent ils ont été trompés dans leurs espérances; les symptômes sont revenus, etc.; ils ont été forcés d'appliquer un second vésicatoire sur le lieu d'élection. Je rapporterai à l'appui du principe que j'émets une observation très-concluante.

On peut, d'après ces considérations, avancer que toutes les fois que la santé est troublée à la suite de la disparition d'une dartre, il faut appliquer les irritans sur le lieu même ou elle existait: c'est le lieu d'élection. J'ajouterai que souvent, lorsque la dartre a reparu, on peut sans inconvéniens supprimer le vésicatoire; mais que quelquefois on ne doit supprimer le vésicatoire ou le remplacer par un autre qu'après avoir employé beaucoup de médicamens internes: le médecin doit agir ainsi quand la dartre existe depuis long-temps.

Je demanderai maintenant si l'on doit distinguer la dérivation de la révulsion, en supposant que la dartre eût son siége sur une partie voisine ou éloignée de la poitrine; et si le vésicatoire n'a pas produit le même effet, quelle que soit la distance à laquelle il en ait été appliqué: les dérivatifs et les révulsifs ne doivent donc former qu'une classe de moyens thérapeutiques?

La disparition subite de la goutte peut aussi être suivie des accidens les plus terribles ; tantôt les poumons sont violemment affectés, la suffocation est imminente, le danger très-pressant ; tantôt au contraire l'estomac ou les intestins deviennent le siége de douleurs atroces, etc. Quel que soit l'organe affecté, tous les moyens doivent tendre à rappeler la goutte aux parties qui en étaient d'abord affectées ; les sinapismes, auxquels on peut ajouter une certaine quantité de rhum, produisent fréquemment les effets les plus avantageux. Le médecin évitera soigneusement de recourir trop promptement aux calmans ; ces médicamens, il est vrai, rendent plus supportables les douleurs ; souvent aussi ils ont le grand inconvénient de les masquer : un calme trompeur en impose alors au médecin, et l'empêche de recourir à des remèdes efficaces.

La suppression d'un vieil ulcère a fréquemment eu une influence pernicieuse sur un organe très-important ; aussi les médecins se sont-ils demandé si on devait favoriser la cicatrisation d'un ulcère ancien auquel l'économie animale semblait s'être habituée : les opinions ont été partagées ; mais il est vrai de dire que ceux qui se sont prononcés en faveur de la guérison des ulcères ne l'ont tentée qu'après avoir pris toutes les précautions nécessaires, et surtout après avoir établi un cautère dans le voisinage de la partie malade ; encore est-il souvent survenu quelques accidens. Quoiqu'il en soit, chaque fois qu'un vieil ulcère disparaît à l'occasion d'impressions morales ou physiques, un large vésicatoire doit être appliqué sur le point même où il existait : c'est le seul moyen d'empêcher le développement de symptômes plus ou moins graves, ou de les combattre, s'ils se sont déjà manifestés.

Lorsque les anciens ont dit que l'utérus était un animal vivant dans un autre animal, ayant ses goûts, ses caprices et ses habitudes, ils avaient sans doute apprécié l'influence immense de cet organe sur le système de la femme, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Ils avaient aussi pressenti, (et chaque jour les praticiens les plus célèbres confirment cette vérité) que la mé-

decine doit être bien différente chez les deux sexes. Pour peu qu'on réfléchisse aux fonctions importantes de l'utérus, aux nombreuses sympathies qui l'unissent à presque tous les organes, on sera naturellement conduit à le regarder comme le régulateur des autres fonctions.

Si on considère la femme à l'époque de la puberté, on la voit presque changer d'existence, quand la première menstruation se fait sans effort. Sa figure se colore davantage; ses yeux sont plus expressifs; la sensibilité est plus vive; le tissu cellulaire prend un accroissement subit et donne à toutes ses parties les formes les plus attrayantes. La révolution qui s'opère dans ses facultés morales n'est pas moins digne de fixer l'attention; de nouvelles idées succèdent à celles qui l'avaient constamment occupée, des désirs jusqu'alors inconnus font palpiter son cœur, et peut-être a-t-elle le pressentiment d'appartenir aux générations futures.

Si nous rapprochons ce tableau de celui d'une jeune fille chez laquelle la première menstruation se fait long-temps attendre, nous la voyons maigrir, tomber dans la langueur; ses facultés morales, loin de se développer, s'affaiblissent au contraire. Elle est indifférente à tout ce qui peut charmer les jeunes personne de son âge; et cependant le mariage est le moyen le plus certain de rétablir sa santé; c'est aussi le plus direct d'exciter la sensibilité de l'utérus qui, aussitôt que ses fonctions s'exécutent avec régularité, réagit sur tout le système de la manière la plus favorable.

Jetons maintenant un coup d'œil sur les accidens aussi variés que nombreux auxquels la femme est sujette depuis la puberté jusqu'à l'époque critique, presque toujours nous voyons l'utérus jouer le rôle principal; c'est donc presque toujours aussi en rétablissant ses fonctions, en ramenant sa sensibilité à son type naturel qu'on peut faire renaître le calme dans l'économie.

Une femme ordinairement bien réglée éprouve un retard dans le retour du flux menstruel; aussitôt le système est troublé, les fonctions ne s'exécutent plus avec régularité; souvent un organe

devient le siége d'une inflammation, tantôt au contraire les accidens nerveux les plus multipliés se développent. C'est dans ces circonstances qu'on peut observer les goûts les plus dépravés, les caprices les plus bizarres, et cette foule d'anomalies dans les fonctions qui simulent beaucoup de maladies, et contre lesquelles on ne saurait être trop en garde. C'est alors que le médecin habile remonte à la cause de la maladie, et juge indispensable l'application des sangsues à la vulve, soit pour rappeler les règles, soit pour provoquer une hémorrhagie qui en tienne lieu.

Mais une femme est actuellement réglée, tout indique que l'écoulement sanguin se supprimera naturellement. Cependant une impression vive, soit physique, soit morale, l'arrête tout à coup. Bientôt après il se développe une suite de symptômes d'autant plus redoutables que les règles sont ordinairement plus abondantes, et ont été peu considérables jusqu'au moment de leur suppression. Suivant que tel organe est plus disposé à être affecté que tel autre, il devient le siége d'une maladie plus ou moins profonde ; ainsi, si le sang a une tendance à se porter vers le cerveau, on doit redouter une apoplexie ou une congestion cérébrale ; tantôt un organe est attaqué d'inflammation, tantôt au contraire on observe tous les symptômes d'un embarras gastrique, ou bien ce sont des palpitations brusques, fréquentes, qui peuvent, au premier abord, en imposer pour une maladie organique du cœur. Enfin tous les accidens qui se développent quand les règles ne paraissent point à l'époque ordinaire peuvent également se développer alors.

Dans tous ces cas, les sangsues doivent être appliquées à la vulve. Quelquefois même il faut réitérer cette application ; la vulve devient le lieu d'élection ; pratiquée sur tout autre point, une saignée générale ou locale ne produirait point ou presque point d'effet. J'ai eu des occasions si fréquentes d'apprécier l'efficacité de ce moyen, que je ne balancerais pas à avoir recours à son emploi une ou plusieurs fois, quelle que fût la gravité d'une affection que j'aurais à traiter à la suite de la suppression des règles. S'il m'arri-

vait de pratiquer une saignée générale, ce ne serait qu'après avoir employé la saignée locale ; encore serait-il nécessaire que la femme fût forte et pléthorique.

Les affections nombreuses dont les femmes en couches peuvent être atteintes à la suite de la suppression des lochies prouvent encore de la manière la plus concluante en faveur de l'application des dérivatifs dans le lieu d'élection. Ainsi, tout en avouant que les boissons émollientes, les lavemens et les fomentations doivent former une partie du traitement dans les péritonites puerpérales, peut-on ne pas convenir que les sangsues, appliquées à la vulve, n'aient la plus grande influence sur la guérison de ces terribles maladies ? Souvent les pédiluves irritans, les sinapismes sont de très-bons moyens auxiliaires.

Ce que j'ai dit relativement à l'application des sangsues dans la péritonite peut s'appliquer aux autres affections qui attaquent les femmes en couches, à l'occasion de la disparition subite des lochies. Pendant long-temps les médecins ont confondu ces maladies sous le titre général *de fièvre puerpérale ;* mais d'après les observations les plus multipliées (et l'on peut dire que l'anatomie pathologique a répandu un grand jour sur ce point important) on a été conduit à émettre : 1.° que les femmes en couches se trouvent très-disposées à contracter plusieurs affections ; 2.° que, telle partie y étant plus disposée encore, c'est celle-là précisément qui devient le siége de la nouvelle maladie. On conçoit maintenant pourquoi ces affections sont si nombreuses ; on conçoit aussi pourquoi le même moyen convient, puisque la cause est toujours la même.

Arrivée à l'époque critique, la femme doit encore éprouver une grande révolution ; elle va cesser d'être apte à la reproduction ; l'utérus ne remplira plus de fonctions importantes. Mais il faut surtout veiller à la menstruation, dont l'irrégularité a souvent l'influence la plus pernicieuse sur le développement de maladies très-graves. Combien n'observe-t-on pas alors de cancers, de squirrhes,

de congestions, de phlegmasies et d'affections nerveuses de toute espèce. Un changement aussi remarquable produit toujours un trouble plus ou moins sensible, et quelquefois funeste : heureuses sont les femmes qui franchissent tranquillement cette époque ! elles peuvent espérer de vivre long-temps. L'observation prouve, en effet, que l'existence de la femme, après ce temps, est plus assurée que celle de l'homme. Pour lutter contre les nombreuses maladies qui peuvent se développer, à un exercice modéré, à un régime doux, à des affections morales gaies on doit souvent joindre les pédiluves, les sinapismes et la saignée. Mais on sent avec quel réserve on doit user de ce dernier moyen, dont on pourrait faire contracter l'habitude, et dont l'omission ne serait pas toujours sans inconvénient.

Si je passe aux dangers qui suivent souvent la suppression du flux hémorrhoïdal, je serai encore conduit à faire remarquer les avantages immenses qui résultent de l'application des sangsues à l'anus. Après avoir vu cette suppression, comme celle du flux menstruel, produire un nombre infini de maladies, la cause étant toujours la même, les indications à remplir seront analogues. On sait que beaucoup d'individus ne sont parvenus à une extrême vieillesse que, parce que le flux hémorrhoïdal, une fois établi, a reparu très-régulièrement; que beaucoup d'autres, au contraire, ont éprouvé des accidens souvent mortels de la disparition soudaine de cette hémorrhagie. C'est surtout chez les vieillards qu'il faut surveiller avec le plus grand soin le retour de l'écoulement sanguin; depuis l'enfance, le sang s'était porté vers la poitrine, et ensuite vers les organes abdominaux; à cette époque il prend une direction très-marquée vers le cerveau. Aussi les congestions cérébrales, les apoplexies deviennent-elles fréquentes.

§. II. Beaucoup de maladies se développent sous l'influence de causes multipliées qui tendent sans cesse à agir sur l'économie animale, et contre lesquelles le principe vital réagit continuelle-

ment. Dans l'enfance, la réaction est beaucoup plus forte qu'à toute autre époque de la vie ; il s'établit ensuite une espèce d'équilibre entre l'action des causes, soit internes, soit externes, qui tendent à troubler les fonctions, et le principe conservateur qui veille à leur régularité. Chez le vieillard enfin, les forces sont plus ou moins épuisées, la résistance vitale a beaucoup diminué.

D'autres maladies tiennent à une disposition individuelle, à un vice dans les humeurs, à un défaut d'action dans les solides ; ainsi voit-on des individus dont la poitrine vicieusement conformée fait redouter le développement d'une phthisie funeste. D'autres naissent avec une constitution éminemment scrophuleuse. A différentes époques de l'existence, mais surtout à l'époque du retour, les affections cancéreuses se développent souvent sans cause connue ; on peut alors regarder l'affection locale comme le symptôme d'une maladie générale, qui dépend probablement d'une altération dans les humeurs. Voilà pourquoi les opérations de cancers réussissent si rarement.

Presque toutes ces maladies réclament l'emploi des dérivatifs externes ; il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur le traitement qui convient aux inflammations soit aiguës, soit chroniques, aux hémorrhagies, aux phthisies commençantes, aux hydropisies, aux névroses, aux névralgies.

1.° Je crois avoir assez insisté sur la conduite que doit tenir le médecin lorsqu'il a à traiter une phlegmasie, à la suite de la suppression du flux menstruel, hémorrhoïdal. Je vais actuellement parler des inflammations aiguës qui surviennent sous l'empire d'une multitude de causes. J'examinerai d'abord celles qui sont dégagées de toute espèce de complication, et qui ont leur siége dans l'une des trois cavités splanchniques. Je suppose, par exemple, qu'une inflammation attaque le cerveau ou ses membranes, une saignée est jugée indispensable ; la pratiquera-t-on indistinctement sur toutes les parties ? et l'observation n'a-t-elle point apprit qu'il fût nécessaire d'ouvrir une veine plutôt qu'une autre ? On doit

alors, comme dans les plaies de tête, les apoplexies, les congestions cérébrales, ouvrir la saphène ; elle devient le lieu d'élection. Si on ne faisait point une saignée générale, et qu'on eût recours aux sangsues, elles devraient être appliquées dans le voisinage de la partie malade.

Il n'en est point ainsi pour les phlegmasies de poitrine : le père de la médecine prescrivait d'ouvrir la veine du côté malade ; sa conduite fut imitée par quelques médecins grecs. Si l'on en croit le témoignage de *Galien*, cette doctrine ne tarda point à recevoir une funeste atteinte. Malgré l'autorité d'*Hippocrate*, on préféra, dans tous les cas, la saignée pratiquée sur une partie éloignée de l'organe malade. L'exagération fut portée si loin chez les Arabes, que, dans la péripneumonie la plus intense, ils faisaient des saignées du pied. Ce fut en 1514 que *Pierre Brissot*, médecin de Paris, s'éleva contre cette routine meurtrière ; une pleurésie exerçait alors les plus grands ravages, *Brissot ordonna* des saignées du bras, et sa pratique fut couronnée de succès ; il eut cependant à lutter contre la multitude, qui suivait aveuglément la doctrine des Arabes. Depuis cette époque, on a vu des médecins, fort estimables d'ailleurs, émettre sur ce point des opinions tout-à fait erronées, qui ont servi d'armes aux détracteurs de la médecine.

Quoi qu'il en soit, lorsque les phlegmasies des organes contenus dans la cavité thoracique sont intenses, on ouvre les veines du bras ; si elles sont légères, on applique au contraire des sangsues dans le voisinage des parties malades. Souvent aussi, après une ou plusieurs saignées générales, le point correspondant à la douleur devient lieu d'élection : telle est la méthode suivie par les médecins observateurs, et sur laquelle je reviendrai en parlant du choix des dérivatifs.

Si je jette ensuite un coup d'œil sur les inflammations des organes abdominaux, je vois que, lorsqu'elles sont trop violentes, on peut pratiquer une ou plusieurs saignées du bras ; mais ordinairement les sangsues appliquées à l'anus doivent être préférées. Le sys-

tème veineux abdominal est toujours alors plus ou moins engorgé, et l'on produit par les sangsues une évacuation salutaire. Souvent aussi le lieu voisin de l'organe affecté doit être choisi pour l'application du même moyen.

Rarement on emploie la saignée dans les phlegmasies cutanées; elles parcourent ordinairement leurs périodes avec régularité, pour peu qu'on ait soin d'écarter tout ce qui peut entraver la marche de la nature. On n'est forcé de recourir à la saignée que lorsqu'il existe une inflammation d'un organe, ou une fièvre inflammatoire très-intense. Si, dans le traitement de la variole, la méthode évacuante adoptée par *Sydenham* paraît en opposition avec la méthode tonique adoptée par *Morton*, cette espèce de contradiction cesse d'exister, si l'on réfléchit que le premier avait à traiter une épidémie varioleuse compliquée de symptômes inflammatoires, tandis que la variole observée et décrite par le second était accompagnée de symptômes adynamiques : si une saignée générale est nécessaire, on doit ouvrir une veine du bras, à moins qu'il n'y ait des symptômes de congestion cérébrale. On choisit alors la saphène, ou on applique des sangsues près le cerveau. Enfin, si on remarque quelques symptômes de phlogose du côté de l'abdomen, l'anus devient le lieu d'élection.

Dans les rhumatismes très-violens on pratique toujours des saignées du bras. Je dois remarquer ici que quelques praticiens, à la tête desquels on peut placer *Desbois* de Rochefort, ont abusé de ce moyen. Il est fréquemment arrivé à ce medecin de faire pratiquer dix ou douze saignées; souvent le sang de la dernière offrait une couenne inflammatoire aussi épaisse que celle de la première, et la marche de la maladie n'en était pas moins longue. Il suffit, dans ces affections, de répéter la saignée deux ou trois fois, afin de produire une diminution dans les douleurs, et de favoriser l'action des émolliens.

Jusqu'ici je n'ai parlé que de la saignée générale, et de celle produite par l'application des sangsues; ce sont effectivement les

deux moyens les plus puissans dont le médecin puisse disposer dans le traitement des phlegmasies aiguës. Il en est d'autres cependant qu'il peut appliquer avec succès : ainsi les ventouses, soit sèches, soit scarifiées, produisent fréquemment d'excellens effets dans les inflammations des viscères de la poitrine, de l'abdomen ; mais il faut les poser sur le lieu douloureux, ou, s'il n'existe point de douleur, choisir la partie qui correspond à l'organe malade. Dans la pleurodynie, les vésicatoires volans, aussi appliqués sur le lieu douloureux, soulagent très-promptement ; ils ont été recommandés par *Stoll*. Les vésicatoires sont encore efficaces à la suite des sangsues ou des ventouses scarifiées ; ils ne sont pas moins utiles dans les diarrhées entretenues par une irritation fixée sur la membrane muqueuse des gros intestins. Il est indispensable alors de les placer à la partie interne des cuisses. L'observation a fait connaître, de la manière la plus positive, l'étroite sympathie qui unit la peau de cette partie à la membrane muqueuse intestinale : aussi M. le professeur *Des Genettes* regarde ce moyen comme très-puissant.

Il est sans doute d'autres inflammations dans lesquelles les vésicatoires sont avantageux : ainsi on peut les appliquer à la nuque, quand des dérivatifs plus puissans ont été employés pour combattre une inflammation du cerveau ou de ses membranes, une ophthalmie violente, une angine. Il y a encore d'autres dérivatifs dont l'action prompte et très-vive peut souvent seconder les autres moyens : ce sont les sinapismes. Posés aux extrémités, les humeurs affluent vers ces parties, et la dérivation produite alors est suivie d'un soulagement très-marqué. On peut aussi, lorsqu'on a une douleur très-vive à combattre, appliquer un sinapisme sur le lieu même où des sangsues ont été posées.

Les pédiluves sinapisés, quoique moins énergiques que les sinapismes, produisent souvent des effets assez sensibles. On peut y avoir recours dans l'arachnitis, l'ophthalmie, l'angine, la pleurésie, etc. On peut aussi conseiller avec avantage les bains sinapisés, dans lesquels on plonge les membres supérieurs. *Morgagny* a recom-

mandé ce moyen dans les affections du cœur ; il convient aussi dans tous les cas où le sang afflue vers la poitrine en plus grande quantité qu'à l'ordinaire. La dérivation qu'on obtient permet momentanément à la circulation et à la respiration de s'exécuter plus librement.

Je parlerais ici des phlegmasies compliquées avec les symptômes gastriques, adynamiques et ataxiques, si je n'étais forcé alors de me prononcer en faveur de tel ou tel moyen. Je préfère n'aborder ce point intéressant qu'au moment où je traiterai du choix des dérivatifs.

2.° Parmi les maladies les plus graves, il n'en est point sans doute qui doivent exciter davantage l'attention des médecins observateurs que les phlegmasies chroniques. Elles sont remarquables et par leur fréquence et par leur terminaison ordinairement funeste. C'est donc à les combattre lorsqu'elles se développent, ou à arrêter leurs progrès, qu'ils doivent s'attacher. Tantôt elles succèdent à des inflammations aiguës ; celles-ci ne se terminent point franchement ; le malade reste dans un état équivoque ; il éprouve des douleurs légères, contre lesquelles on ne saurait trop être en garde. Quelquefois aussi l'action maladive exerce les plus grands ravages sur un organe important, et cependant il y a absence de douleurs ; des frissons irréguliers, quelques petits accès de fièvres font seuls connaître le danger. On voit souvent alors, si la phlegmasie a son siége sur l'une des plèvres ou sur l'un des poumons, les malades chercher à se tromper sur leur triste situation, et s'obstiner à répondre qu'ils se trouvent bien. Tantôt au contraire ces affections se développent sourdement ; elles ne sont précédées d'aucun appareil de symptômes imposans. Les désordres qu'on remarque à l'ouverture des corps n'ayant été produit que lentement, on conçoit pourquoi certains individus ont pu vivre assez long-temps avec un poumon ou un rein presque désorganisé. Les fonctions de l'autre poumon ou de l'autre rein avaient augmenté d'activité. Pendant le mois de février, j'ai ouvert le cadavre d'un individu âgé de vingt-

un ans, qui avait succombé à une affection de poitrine. Six mois auparavant, il avait reçu un violent coup de poing dans le milieu du dos. Il n'avait cependant ressenti depuis aucune douleur, la respiration avait toujours été très-libre. Il mourut quatre jours après son entrée à l'Hôtel-Dieu. Le côté droit de la poitrine était mat. A l'ouverture de cette cavité, je trouvai aussi du même côté un épanchement considérable ; les plèvres costale et pulmonaire étaient recouvertes par de fausses membranes ; le poumon, réduit à peine au sixième de son volume ordinaire, offrait un tissu dense, qui ne lui permettait plus d'admettre d'air. Si un épanchement se forme au contraire promptement, la respiration devient tout à coup laborieuse, et la mort arrive bientôt, parce que l'économie animale ne peut supporter de changement aussi subit. J'ai vu mourir dernièrement un cocher de fiacre d'un hydrothorax aigu, qui s'était développé depuis cinq jours à la suite de la suppression brusque d'une diarrhé qui existait depuis trois mois. Les organes contenus dans la même cavité étaient parfaitement sains.

On conçoit facilement pourquoi le diagnostic des phlegmasies chroniques est quelquefois si difficile. Celles surtout qui attaquent la plèvre, le poumon ou le péricarde, ont si souvent une marche insidieuse, qu'on ne s'aperçoit de leur existence qu'à une époque où elles ne sont plus curables. La percussion du thorax, conseillée par *Avenbrugger* et ensuite par M. *Corvisart*, est le moyen le plus certain de les reconnaître ; mais elle peut, dans quelques cas, induire en erreur. Le médecin ne doit donc rien négliger pour s'assurer de l'existence de ces terribles maladies. Pour les prévenir, il doit non-seulement diriger le traitement des inflammations aiguës de manière à obtenir une terminaison prompte et bien franche, il doit encore surveiller le malade pendant la convalescence. Une imprudence, un écart dans le régime, peuvent faire naître dans la partie qui était le siége de l'inflammation, des douleurs légères, auxquelles on fait d'abord peu d'attention, et qui cependant exigent l'emploi de moyens prompts et énergiques. La rougeole, par

exemple, dégagée de toute espèce de complication, se termine heureusement à l'aide d'un traitement très-simple ; mais la convalescence demande les plus grandes précautions. Le malade doit être vêtu chaudement ; il doit avoir recours aux frictions sèches. S'il s'expose au froid, à l'humidité, il court les dangers d'une rechute ; ses membres inférieurs peuvent devenir le siége d'une infiltration, le péritoine celui d'un épanchement. Il faut s'attacher aussi à obtenir la guérison de l'angine laryngée, qui accompagne ordinairement la rougeole ; elle peut, si elle passe à l'état chronique, entraîner l'ulcération de la membrane muqueuse, ensuite celle des cartilages arythénoïdes : de là une phthisie laryngée mortelle. Le médecin ne doit pas être moins attentif aux douleurs sourdes qu'éprouvent certains individus sans cause connue. Il doit être convaincu que son art n'est utile que lorsque l'inflammation n'a point encore désorganisé une partie importante à la vie. On cite, il est vrai, quelques guérisons de vomiques, d'abcès au foie ; mais le plus ordinairement les moyens énergiques ne sont-ils pas inutiles quand la structure d'un viscère est déjà altérée, et la suppuration établie ?

Si la classe des dérivatifs offre les moyens les plus certains de combattre les inflammations aiguës, elle fournit encore ceux dont on use avec le plus d'avantage dans le traitement des phlegmasies chroniques. Pour peu qu'on ait vu beaucoup de malades, qu'on ait ouvert et vu ouvrir un grand nombre de cadavres, peut-on penser que les tisanes, les looks et les juleps aient une action assez directe et assez forte pour procurer la guérison d'une phlegmasie chronique ? Il faut l'avouer, le medecin habile ne peut regarder l'influence de ces moyens que comme très-secondaire ; et s'il lui arrive de les varier souvent, c'est pour plaire aux malades, tourmentés par des affections longues et cruelles, qui s'imaginent pouvoir être soulagés par les médicamens qu'ils n'ont point pris encore. Souvent aussi ces individus quittent la ville pour aller à la campagne, reviennent ensuite à la ville, changent d'habi-

tation ; ils pensent trouver du soulagement partout où ils ne sont pas.

Mais sur quelle partie doit-on appliquer les dérivatifs ? Si l'observation a prouvé qu'une partie sympathise avec l'organe malade, c'est sur cette partie que doit être posé le moyen curatif. Dans les ophthalmies rebelles, on applique avec succès un vésicatoire ou un séton à la nuque ; dans la péritonite chronique, on peut en même temps diriger l'action des dérivatifs sur l'abdomen et sur la partie interne des cuisses. Dans les autres inflammations chroniques, on doit choisir le lieu le plus voisin de la partie affectée. Ainsi, dans la pneumonie chronique, dans la phthisie commençante, les vésicatoires, les cautères, le séton, le moxa, doivent correspondre au poumon lésé. Même observation pour les affections du foie, de la rate, de l'estomac, des reins, etc. Dans certains cas seulement, on peut appliquer un dérivatif loin d'un organe un peu faible et sujet à de légères irritations. C'est en effet une précaution très-salutaire que de poser un cautère au bras d'un individu dont la poitrine, naturellement mauvaise, devient le siége de douleurs à l'occasion d'impressions peu intenses.

3.° Les hémorrhagies forment une classe de maladies fort importantes. Leur étude mérite toute l'attention des praticiens. Pendant long-tems on a cru qu'elles tenaient à la rupture des petits vaisseaux. C'est aux progrès de l'anatomie et de la physiologie modernes qu'on doit la connaissance du véritable mécanisme suivant lequel elles s'opèrent. A moins que le principe de la vie ne soit très-profondément attaqué, que la faiblesse ne soit extrême, le sang ne transsude point au travers des parois des vaisseaux ; mais il est déposé par exhalation à la surface des membranes ou dans le tissu cellulaire. Tantôt l'action des vaisseaux exhalans est accrue, leur sensibilité se trouve en rapport avec les molécules du sang ; tantôt, au contraire, le sang traverse les exhalans, parce que leur tonicité est presque nulle et ne peut s'opposer au passage de ce fluide. De là découle naturellement la distinction des hémorrhagies

en actives et en passives. Cette distinction est d'autant plus admirable qu'elle repose sur l'observation, et qu'elle sert de base fondamentale au traitement qu'il faut adopter. Les hémorrhagies actives attaquent les jeunes gens, les individus forts et pléthoriques. Les unes doivent nécessairement exister pendant un temps à peu près limité ; telles sont les règles. Celles-ci sont sujettes à des retours réguliers. Si elles viennent à manquer, ou si elles sont brusquement supprimées, elles sont souvent remplacées par des hémorrhagies accidentelles, telles que l'épistaxis, l'hématémèse, l'hémoptysie. Quelquefois même le sang prend d'autres voies : ainsi le voit-on sortir près les angles des orbites, par les oreilles. Le flux hémorrhoïdal, une fois établi, présente fréquemment la même régularité dans ses retours, et les mêmes accidens dans ses retards ou ses disparitions subites. Il arrive aussi que le sang, après s'être porté vers une partie à l'époque des règles, continue à prendre cette direction vicieuse. C'est ainsi qu'on a pu observer à la Salpêtrière une femme qui, ayant éprouvé sans effort la première menstruation à seize ans, eut, le mois suivant, une hémoptysie qui remplaça les règles, et qui s'est renouvelée jusqu'à l'âge de cinquante-huit ans. Presque tous les mois elle éprouvait une pesanteur dans les régions des lombes et de l'utérus. Elle ne se rendait à l'infirmerie que lorsque le crachement de sang était trop abondant. Les hémorrhagies actives sont souvent le résultat de l'omission d'une saignée habituelle. Chez les enfans, elles se font par le nez; chez les jeunes gens, surtout chez ceux qui ont une disposition à la phthisie pulmonaire, on remarque, au contraire, des hémoptysies plus ou moins fréquentes. Depuis l'âge de trente-cinq ans jusqu'à celui de soixante à peu près, les hémorrhagies se font plutôt sur la muqueuse intestinale ; ensuite le sang se dirige de nouveau vers la tête, et soit que la pituitaire ait perdu une partie de sa tonicité, soit que son tissu ait subi une modification, les épistaxis sont plus rares ; aussi les apoplexies et les congestions cérébrales sont-elles plus fréquentes. Ces hémorrhagies peuvent encore être produites

par un refroidissement subit, par des corps âcres et irritans portés sur le tube digestif, par des passions violentes ; enfin elles peuvent être critiques; mais toujours on remarque un développement de forces plus ou moins considérable dans la partie malade. Les hémorrhagies passives, au contraire, attaquent les vieillards, les jeunes gens affaiblis par des maladies antérieures ou par des excès de toute espèce. Elles surviennent dans les maladies essentiellement asthéniques, telles que les fièvres adynamiques, ataxo-adynamiques, dans le scorbut, dont elles sont l'un des principaux symptômes. Dans la dernière période des maladies du cœur, la mort est souvent précédée d'un crachement de sang. Partout on remarque une débilité plus ou moins profonde.

Le traitement de ces deux espèces d'hémorrhagies doit être tout-à-fait différent. Ainsi, si les hémorrhagies passives sont symptomatiques d'une lésion organique déjà avancée, tous les secours ne sont que palliatifs. Si elles dépendent, au contraire, d'une faiblesse des propriétés vitales, et qu'il n'y ait aucune lésion de tissu, la médication tonique est la seule que l'on puisse employer avec succès, pour peu que la maladie n'ait point fait encore de très-grands progrès. Les hémorrhagies actives réclament d'autres moyens. Si elles sont peu abondantes, le repos, des affections morales douces, et un régime sévère suffisent ordinairement pour les dissiper. Tantôt elles dépendent de la suppression d'une autre hémorrhagie, des règles, du flux hémorrhoïdal: l'application des sangsues à la vulve ou à l'anus devient indispensable, comme je l'ai dit; tantôt, au contraire, elles tiennent à l'omission d'une saignée habituelle: on doit pratiquer alors cette saignée, c'est le dérivatif par excellence. Quelquefois aussi le sang prend une direction vers telle ou telle partie, d'où résultent souvent des hémorrhagies inquiétantes. S'il survient des épistaxis considérables, après avoir inutilement employé les pédiluves irritans, les sinapismes, une saignée du pied, on est souvent forcé de tamponner les cavités nasales. Dans les hémoptysies qui tiennent à une mauvaise conformation de la poitrine,

on doit, à des intervalles plus ou moins éloignés, faire de petites saignées du bras ; elles diminuent l'état de phlogose des organes pulmonaires, et le développement de la phthisie est retardé. On obtient aussi un grand soulagement de l'application des sangsues sur la poitrine et des sinapismes aux bras. L'hématémèse, le méloena, l'hématurie, exigent fréquemment que le moyen dérivatif agisse près l'anus. On ne pratique une ou plusieurs saignées générales qu'autant que le malade est fort et pléthorique. Ainsi il est facile de voir que les dérivatifs sont encore les moyens les plus certains dont le médecin puisse se servir contre les hémorrhagies actives.

4.° De toutes les maladies chroniques, la phthisie pulmonaire est la plus fréquente. Le grand *Sydenham* pensait qu'elle moissonnait le cinquième des individus. Qu'on fasse, par exemple, le relevé des malades qui sont reçus dans un grand hôpital pendant le cours d'une année, on se convaincra facilement que le nombre des phthisies a été beaucoup plus considérable que celui des autres maladies organiques. Cependant, malgré les travaux d'une foule d'hommes célèbres, on n'a point encore trouvé de moyen qui pût guérir une phthisie déjà avancée. C'est donc à l'instant où tout fait craindre son développement, ou lorsqu'elle est à son premier degré, qu'il faut employer les moyens les plus puissans. Quelquefois aussi il suffit d'engager les individus à changer de profession ; parmi celles-ci, il en est plusieurs qui disposent à la phthisie : telles sont les professions de ceux qui mettent les glaces au tain, qui pulvérisent continuellement des substances pour la médecine ou pour les arts ; telles sont encore les professions de coiffeur, de couverturier. Chez les uns, l'action du mercure détermine d'abord des hémoptysies abondantes qui se terminent par la phthisie ; chez les autres l'action constante des matières pulvérulentes, etc., tient les poumons dans un état d'irritation qui se termine par la suppuration, après avoir aussi provoqué des crachemens de sang plus ou moins fréquens.

Il est très-avantageux de connaître les signes d'une phthisie actuellement existante. On peut s'en laisser imposer par quelques

apparences. C'est ainsi que des crachats semblent quelquefois annoncer les plus grands désordres dans les poumons, et cependant si ce symptôme n'est accompagné d'aucun autre, il n'a souvent aucune valeur. Des frissons irréguliers, un petit mouvement de fièvre tous les soirs, un peu de gêne dans la respiration, et des sueurs partielles suffiraient, au contraire, pour caractériser une phthisie, quoique les crachats fussent purement muqueux.

Quand on ouvre une matière médicale, on est frappé du nombre prodigieux de médicamens internes qui ont été tour à tour proposés contre cette affection. Chacun vante tel ou tel médicament, et cependant aucune observation exacte n'en prouve l'efficacité. Comment s'imaginer qu'à l'aide de moyens internes, on puisse arrêter et même prévenir la suppuration des poumons? C'est aux dérivatifs externes qu'il faut recourir; ce sont eux-seuls qui, en provoquant une irritation et une suppuration artificielles, peuvent contre-balancer l'action maladive pendant un temps plus ou moins long, et quelquefois même la détruire. On sent bien que, quelque puissant que soit un dérivatif, il échoue constamment quand la phthisie est liée à une conformation vicieuse du thorax; que, dans ce cas, on ne peut que prolonger l'existence; mais si un individu a la poitrine large, bien développée, et que la phthisie tienne à des péripneumonies plus ou moins répétées, à des excès, à des irritations plus ou moins vives, on peut raisonnablement espérer une amélioration plus ou moins sensible, et même la guérison. Pour obtenir des succès, il faut appliquer les dérivatifs lorsque la phthisie n'est encore qu'à son premier degré. Si le malade était déjà affaibli, si la suppuration était abondante, une suppuration artificielle l'affaiblirait encore davantage, et hâterait le terme de son existence. Les moyens les plus actifs sont, le cautère, le vésicatoire, mais surtout le moxa et le séton. Ils doivent être appliqués sur le thorax dans le voisinage de la partie la plus affectée.

5.° Quand on veut étudier une classe de maladies de manière

à saisir le plus exactement possible les indications à remplir, il faut remonter à la nature des causes. Pendant long-temps la plus grande confusion a régné sur l'histoire des hydropisies; tantôt on citait des exemples de guérisons; tantôt au contraire (et c'était le plus souvent) on citait des exemples de terminaisons funestes, et presque jamais les observations n'étaient exactes, parce qu'on avait négligé de parler des causes; mais, dans ces derniers temps, plusieurs hommes célèbres, parmi lesquels on doit surtout distinguer M. *Corvisart*, après des recherches très-multipliées, après de nombreuses ouvertures de cadavres, sont parvenus à prouver que les hydropisies tenaient le plus ordinairement à des lésions organiques.

La division la plus naturelle de ces affections me paraît être la suivante : ou les hydropisies sont *essentielles* ou elles sont *symptomatiques*. Les premières peuvent tenir à deux causes, 1.° ou l'exhalation est très-augmentée, et l'absorption reste la même; 2.° ou bien l'exhalation n'a point changé, seulement l'absorption a diminué. Les premières, qu'on peut appeler *hydropisies actives*, attaquent des individus bien constitués; elles surviennent souvent à la suite de la suppression subite de la transpiration, d'une hémorrhagie, d'une dartre, d'une diarrhée qui existait depuis long-temps : c'est en rappelant l'affection qui a disparu qu'on peut faire cesser les accidens qui se sont développés. Quelquefois elles tiennent à une irritation fixée dès le principe sur la membrane qui en est le siége; on conçoit pourquoi la saignée peut alors être utile; on conçoit encore pourquoi, en appliquant dans le voisinage de la partie malade un séton dont l'action forte et constante détruit l'irritation maladive, on peut obtenir une guérison complète. Pour faire apprécier combien le séton est quelquefois utile, j'aurai à citer l'observation très-curieuse d'une hydropéricarde guérie par ce moyen. (*Voyez* l'observation 10.^e^ de la 2.^e^ section.). Les vésicatoires appliqués à la partie interne des cuisses dans l'ascite, produisent souvent aussi d'assez bons effets; quel que soit

le siége de l'épanchement, les diurétiques ne doivent point être négligés. Les autres hydropisies sont essentiellement asthéniques ; elles attaquent les vieillards, les individus affaiblis par des maladies antérieures ou des excès ; ceux surtout qui ont un tempérament lymphatique porté au dernier degré; on voit combien leur traitement doit être différent de celui qui convient aux hydropisies actives : les diurétiques et les toniques doivent en former la base. Si on applique des vésicatoires, leurs plaies se gangrènent fréquemment; tout enfin annonce un caractère de débilité qui résiste ordinairement aux moyens les plus puissans, et entraîne la perte des malades. Enfin, que peut faire le médecin lorsqu'une hydropisie tient à une lésion organique du cœur, du foie, de l'estomac, etc.? On sent que tous ces moyens ne sont que palliatifs, et qu'il faudrait détruire l'affection organique pour faire cesser l'épanchement.

6.° En parlant des avantages dus aux moyens extérieurs dans le traitement de beaucoup d'affections, j'ai déjà été conduit à parler de leur emploi dans celui des névroses ; on sait combien ces maladies sont fréquentes, et combien leurs causes sont variées ; tantôt elles se sont développées à l'occasion d'impressions morales très-vives ; tantôt elles dépendent d'une pléthore locale, ou bien elles sont le résultat d'excès qui ont porté une atteinte profonde sur un ou plusieurs organes ; elles peuvent aussi être liées à quelques vices organiques du cerveau, ou de la moelle épinière; les unes existent depuis l'enfance, les autres se sont au contraire développées à une époque plus ou moins avancée de la vie; il y en a qui sont sujettes à des retoursplus ou moins fréquens ; d'autres sont continues ; l'imagination exerce sur elle la plus grande influence ; les passions peuvent les faire renaître à chaque instant, souvent même elles sont soumises à l'empire de l'habitude : combien le traitement ne doit-il pas être varié d'aprés ces différentes causes? D'abord que peut-on attendre des moyens même les plus puissans, quand il y a un vice organique ? Souvent aussi quand des né-

vroses, telles que la paralysie, l'épilepsie, la manie, existent depuis long-temps, le médecin n'échoue-t-il pas le plus ordinairement? Dans combien d'autres circonstances aussi, après avoir inutilement employé beaucoup de médicamens internes, après avoir eu recours aux moyens moraux, n'est-on pas forcé d'user de moyens extérieurs très-violens, qui, en remontant tout à coup la sensibilité physique à son type naturel, rompent la chaîne vicieuse d'habitudes auxquelles l'économie animale s'était faite et produisent sur le moral une impression profonde et souvent salutaire! Mais il faut l'avouer, les succès ne sont quelquefois que momentanés, et les névroses reparaissent à l'instant où tout faisait croire qu'elles étaient guéries pour toujours.

7.° Les nerfs peuvent encore être le siége d'autres affections; celles-ci sont extrêmement douloureuses, et ont été désignées par M. le professeur *Chaussier* sous le nom de *névralgies*. Tous les nerfs n'y sont point également sujets; plusieurs n'en ont jamais offert d'exemples; d'autres, tels que le frontal, les maxillaires inférieures et supérieures, etc., mais surtout les nerfs sciatiques, en sont très-souvent atteints. M. le professeur *Chaussier* a observé deux cas très-remarquables de névralgie ilio-scrotale; elle avait son siége au rameau de la première paire lombaire, qui, après s'être dirigé vers le côté de l'ilium, accompagne le cordon des vaisseaux spasmatiques, et se ramifie dans le scrotum. Ces affections ne sont accompagnées, ni de gonflemens, ni de rougeur, ni de chaleur à la peau; elles sont quelquefois continues; tantôt au contraire elles reviennent par accès; leurs causes sont très-nombreuses puisqu'elles peuvent dépendre de la suppression de la transpiration, d'une hémorrhagie habituelle, d'une dartre; elles peuvent aussi avoir été déterminées par des fatigues considérables, par l'impression long-temps prolongée du froid, de l'humidité; par le virus vénérien. La névralgie fémoro-poplitée peut encore dépendre de la dilatation anévrismatique de plusieurs des rameaux de l'artère schiatique, qui, en comprimant le nerf fémoro-poplité, le rend

le siége de douleurs atroces et incurables. Quand une névralgie dépend de la suppression d'une autre affection, ou d'une hémorrhagie périodique, l'indication à remplir se présente très-naturellement ; si au contraire elle tient à la siphilis, les mercuriaux doivent être employés ; mais ces affections peuvent être invétérées, et réclamer alors des moyens puissans ; l'application successive de plusieurs vésicatoires volans sur le trajet du nerf affecté a souvent produit une guérison prompte et radicale. Dans d'autres névralgies, telles que la frontale, la sous-orbitaire, la maxillaire, il a fallu quelquefois non-seulement recourir à la section du nerf, mais encore cautériser les deux bouts, afin qu'ils ne pussent pas se réunir ; enfin, et c'est particulièrement dans la névralgie fémoro-poplitée, un ou plusieurs moxas ont produit des effets merveilleux ; souvent aussi, malgré l'emploi successif de tous ces moyens, les névralgies ont persisté. Quoiqu'il en soit, on doit reconnaître la puissante influence des dérivatifs externes dans leur traitement : ces moyens tiennent ici le premier rang.

§. III. Enfin j'ai supposé une troisième circonstance dans laquelle on peut employer les dérivatifs externes ; c'est celle où une maladie ancienne, un écoulement périodique ayant disparu depuis long-temps, une affection plus ou moins grave s'est développée ; où des moyens peu rationnels ont été employés, où la maladie a été abandonnée à elle-même ; tantôt il y a seulement lésion des propriétés vitales de l'organe sur lequel la métastase à eu lieu ; tantôt au contraire sa structure est plus ou moins profondément altérée. On peut sans doute être étonné qu'nn organe soit le siége de symptômes alarmans pendant un temps assez long, quoique sa structure n'ait subi aucune altération, mais quand l'observation parle, l'étonnement doit faire place à l'admiration. Comment en effet pourait-on expliquer la guérison presque subite d'un vomissement qui existait depuis deux ans, et dont je rapporte l'observation, si l'on admettait autre chose qu'une augmentation de la

sensibilité, et de la contractilité de l'estomac ? (*Voyez* l'observation 2.e de la 1.re section). Dans le plus grand nombre des cas cependant, des symptômes intenses et continus sont liés à une affection organique ; on ne saurait donc rechercher avec trop d'exactitude la nature et la cause des maladies dont la disparition a produit des changemens si remarquables dans les fonctions ; ce sont elles qui conduisent le praticien au traitement qu'il doit prescrire. Son premier soin doit être de rappeler l'affection supprimée ; s'il y parvient, il ramène le calme dans l'organe malade lorsque ses propriétés vitales sont seules dérangées ; si son tissu est au contraire affecté, il ne doit pas moins combattre la cause première ; il se conduira ensuite comme si la maladie était essentielle. Supposons que les règles soient supprimées depuis six mois, que depuis cette époque l'un des poumons soit devenu le siége d'une inflammation latente, que la poitrine soit mate du côté affecté, que doit-on faire ? Appliquer d'abord des sangsues à la vulve au temps à peu près où elles paraissaient ; il faut être persuadé que, quoiqu'elles soient supprimées, le sang tend alors à se diriger vers l'utérus : l'écoulement sanguin ne détruit pas, il est vrai, l'affection, mais au moins il diminue la pléthore de cet organe ; on applique ensuite un séton sur la poitrine, comme dans les phlegmasies chroniques essentielles, etc. ; on a recours aux autres moyens qui conviennent à ces affections. Si le poumon n'est point encore désorganisé, on peut obtenir une amélioration très-sensible, et même la guérison. Pendant le cours du traitement, on ne négligera rien pour rappeler les règles ; souvent aussi la connaissance de la nature de certaines maladies est indispensable ; ainsi la suppression d'une dartre peut également produire une phlegmasie latente du poumon ; un vésicatoire appliqué sur le lieu où elle existait la fait rarement reparaître quand elle est supprimée depuis long-temps. Il faut, dans ces circonstances difficiles, entretenir la suppuration du vésicatoire, traiter la phlegmasie de poitrine par le séton, et surtout administrer des

médicamens internes propres à combattre l'affection dartreuse actuellement fixée sur le poumon. J'ai entendu dire à M. *Petit* qu'il avait assisté à l'ouverture du cadavre d'un individu qui avait succombé à une affection de poitrine : les poumons étaient sains, l'aorte offrait seulement à sa partie interne, depuis sa naissance jusqu'à sa crosse, un nombre infini de petites ulcérations, parfaitement analogues à celles que déterminent les affections herpétiques. Les renseignemens que donnèrent les parens de cet individu apprirent qu'il avait eu une dartre pendant long-temps, et que sa santé n'avait été troublée que depuis sa disparition subite.

Ainsi, la première indication à remplir est de rappeler l'affection supprimée, en appliquant un dérivatif sur le lieu où elle existait : c'est encore le lieu d'élection. Si les propriétés vitales d'un organe sont seules troublées, on peut espérer une guérison parfaite ; si au contraire sa structure est plus ou moins intéressée à la première indication s'en joint une seconde ; il faut diriger l'action des dérivatifs, et sur le point primitivement affecté, et sur le point actuellement malade ; enfin, si l'affection dont la métastase a fait naître de nouveaux accidens est de la nature des dartres, de la gale, outre les dérivatifs, elle exige encore des médicamens internes qui lui soient appropriés.

Du choix des Dérivatifs.

Le choix des dérivatifs est de la plus haute importance ; mais il faut, avant d'accorder la préférence à l'un ou à plusieurs d'entre eux, considérer avec soin la nature des maladies qui les réclament. C'est après avoir étudié le mode d'action d'une maladie sur un organe, ou un système d'organe ; c'est après avoir apprécié l'intensité de cette même maladie, que le médecin doit, tantôt examiner quels sont, parmi les dérivatifs, ceux dont l'action est la plus analogue à l'action maladive ; tantôt au contraire ceux

qui sont proportionnés, et à l'affection qu'il a à traiter, et aux forces des malades ; enfin il a souvent à combattre des maladies dont la durée sera longue, il doit employer des dérivatifs puissans dont l'action prolongée, et qu'il peut augmenter à volonté par l'addition de substances stimulantes, arrête les progrès du mal, ou favorise la guérison, si les organes ne sont point encore très-profondément altérés.

J'ai parlé des accidens dont peut être suivie la disparition d'une dartre ; je me suis suffisamment expliqué relativement au lieu sur lequel devait être appliqué le moyen curatif ; il me faut actuellement, pour compléter ce que j'avais à dire sur ce point important, examiner le dérivatif qu'on doit choisir. Si on jette un coup-d'œil sur la manière d'être d'une dartre, on voit qu'elle se borne ordinairement à la superficie du système dermoïde ; qu'elle ne s'étend au tissu cellulaire et aux muscles sous-jacens, que dans des cas très-rares ; qu'elle produit une démangeaison plus ou moins forte. Si, d'un autre côté, on veut se rendre compte du mode d'action du vésicatoire, on le voit n'attaquer que la partie superficielle du derme, siége ordinaire des affection herpétiques, et produire une irritation assez semblable à celle de la maladie qu'on veut rappeler : le vésicatoire doit donc être choisi ; le sinapisme produit le même effet.

Ces moyens doivent encore être employés pour faire reparaître un ulcère ; mais conviennent-ils aussi bien quand l'ulcère a envahi une étendue plus ou moins considérable de peau et de tissu cellulaire ? Je n'ai point d'observation qui puisse donner la solution de cette question. Mais deux systèmes d'organes sont affectés, et il me semble que, pour produire un ulcère parfaitement analogue à celui qui a disparu, le dérivatif devrait agir et sur la peau et sur le tissu cellulaire. Les vésicatoires ont cependant souvent produit de très-bons effets. Mais dans des cas très-graves, ne serait-il point utile d'appliquer un moxa ? Il aurait, je crois, le grand

avantage de déterminer une forte dérivation, et à la chute de l'escharre, l'ulcère serait rétabli dans son état ordinaire.

J'ai fait connaître les accidens aussi nombreux que variés qui peuvent dépendre du retard ou de la suppression du flux menstruel ; j'ai parlé aussi des affections des femmes en couches, lorsque les lochies disparaissent brusquement ; et toujours j'ai remarqué que la vulve était le lieu sur lequel devait être appliqué le dérivatif le plus puissant. C'est en effet à cette partie qu'on doit poser les sangsues ; si, par l'irritation qu'elles déterminent, elles ne rappellent pas toujours les règles ou les lochies, au moins produisent-elles, près l'organe qui devrait en être le siége, un écoulement sanguin qui y supplée ordinairement, et dont les résultats sont toujours très-avantageux, et souvent suivis d'une guérison complète.

Avant de parler du choix des dérivatifs externes dans le traitement des inflammations aiguës, j'ai à examiner la conduite que doit tenir le praticien dans le traitement de l'apoplexie ou des congestions cérébrales.

Ainsi un individu fort et phlétorique se laisse tomber, la bouche est tournée, la sensibilité et la motilité sont nulles d'un côté du corps, la respiration est haute et stertoreuse; le pouls dur, les facultés intellectuelles suspendues, tout enfin annonce une apoplexie ou une congestion cérébrale; car il est souvent difficile de distinguer au premier abord l'une de ces deux affections ; mais le traitement actif qu'il faut alors employer éclaire bientôt sur la nature de l'affection. S'il y a réellement épanchement de sang dans la substance du cerveau, on sent combien les symptômes doivent disparaître lentement, et la guérison se faire attendre, en supposant qu'elle ait lieu; si les vaisseaux du cerveau sont au contraire simplement distendus, le malade revient promptement à lui, et recouvre le plus ordinairement la santé; seulement il conserve une funeste prédisposition à une rechute : que doit faire

alors le médecin ? Doit-il indistinctement ouvrir la saphène, la jugulaire, ou l'une des veines du bras ? Ne doit-il pas se borner à appliquer des sangsues dans le voisinage du cerveau ? Je pense qu'une ou plusieurs saignées générales deviennent indispensables ; elles mettent l'économie animale dans une situation telle, à l'égard du cerveau, qu'elle ne peut plus agir vicieusement sur cet organe : la masse du sang est diminuée, on n'a plus à traiter que l'affection locale. C'est alors qu'on obtient les plus grands succès de l'application des sangsues au cou, d'un vésicatoire ou d'un séton à la nuque ; ces moyens sont heureusement secondés par les sinapismes, les pédiluves ; à l'intérieur par les laxatifs, et les lavemens purgatifs. Le médecin doit encore donner la préférence à la saignée du pied ; en produisant la diminution du sang, il est constant qu'elle a sur le cerveau une action directe, que les observateurs ont appréciée ; c'est envain qu'on a dit que, pour pratiquer cette saignée, on imprimait au malade des mouvemens toujours nuisibles, et qu'il fallait lui préférer la saignée de la jugulaire ; mais, en faisant celle-ci, outre qu'il faut aussi remuer le malade, la compression qu'on exerce sur le cou, avant, pendant et après, ne peut-elle pas augmenter les accidens en ralentissant la circulation cérébrale ? Et d'ailleurs les effets de cette saignée n'ont-ils point été exagérés ? N'a-t-on point été séduit par le voisinage de la jugulaire et du cerveau ? Pour la saignée du bras, elle ne doit être pratiquée que lorsqu'il est impossible d'ouvrir la saphène ou la jugulaire.

Si l'individu frappé d'apoplexie ou de congestion cérébrale est faible, et surtout d'un âge avancé, on doit se garder d'employer les saignées générales ; on courrait le risque de jeter le malade dans une adynamie profonde, à laquelle il succomberait vraisemblablement. Il faut alors diriger tous les moyens vers l'organe affecté ; ainsi l'application plus ou moins réitérée des sangsues au cou, d'un séton à la nuque, devient indispensable ; on a recours en même temps aux pédiluves, aux sinapismes et aux irritans ; pendant les premiers

jours, on administre les laxatifs ; on prescrit ensuite les toniques et les stimulans.

En considérant actuellement les dérivatifs qui conviennent aux inflammations aiguës dégagées de toute espèce de complication, je dois faire remarquer que le traitement des phlegmasies du cerveau et de ses membranes est assez analogue à celui des apoplexies et des congestions cérébrales : on ne pratique en effet de saignées générales qu'autant que les forces du malade sont dans un état satisfaisant; cependant, si l'inflammation était très-intense, rien ne pourrait empêcher d'ouvrir une ou plusieurs fois la saphène; je puis même dire ici que j'ai vu beaucoup d'individus très-faibles affectés de plaies de tête, et auxquels on a pratiqué avec succès plusieurs saignées générales. On a recours ensuite à l'application des sangsues au cou, d'un vésicatoire à la nuque; enfin on dirige à la fois l'action des dérivatifs, et sur le tube digestif, et sur les extrémités inférieures.

Les phlegmasies des organes renfermés dans le thorax sont très-fréquentes, surtout celles des poumons. Pour peu que celles-ci soient un peu intenses, que la respiration soit gênée, la douleur de côté un peu vive, les crachats sanguinolens (mais ce dernier symptôme manque quelquefois, quoique l'inflammation soit profonde), on doit pratiquer une saignée générale ; elle sera copieuse, si l'individu est fort, elle sera légère, au contraire, si l'individu est faible ; elle devient alors saignée d'exploration. Il faut éviter de s'en laisser imposer par la faiblesse apparente du pouls ; il se développe à mesure que le sang coule. Il ne faut point oublier que les femmes d'une constitution grêle supportent ordinairement mieux les saignées que les hommes dont le système musculaire est très-développé. Chaque fois que ces phlegmasies sont violentes, les saignées générales doivent précéder les saignées locales, les sinapismes et les vésicatoires. Mais si, après avoir pratiqué une ou plusieurs saignées, on observe une diminution sensible dans les symptômes,

doit-on encore recourir à la saignée ? ou plutôt ne faut-il pas confier à la nature le soin d'achever la résolution ?

Si je n'avais observé un grand nombre de phlegmasies et surtout de pneumonies, je n'essaierais point de répondre à une question aussi importante. Mais en parlant d'après ce que j'ai vu, je pense qu'on doit saigner encore. D'abord, il me semble qu'on a trop exagéré les dangers de la saignée ; on a trop redouté l'adynamie. On n'a point assez remarqué que, si on s'en rapportait trop tôt à la nature, la résolution ne se faisait pas toujours, et que la phlegmasie passait à l'état chronique ; ou bien que les symptômes aigus revenaient promptement au plus haut point d'intensité sous l'influence et la cause la plus légère. Que peut-on d'ailleurs redouter de plus fâcheux qu'une inflammation chronique? N'étant ordinairement accompagnée d'aucune douleur, les malades se croient guéris, et trop souvent le médecin s'en laisse imposer par des apparences trompeuses. Je rapproche de cet état celui d'un jeune homme qui a contracté la siphilis ; elle s'est déclarée par quatre à cinq petits chancres indolens qui se sont cicatrisés après quelques jours de traitement. Le malade croit l'affection vénérienne détruite, parce qu'il n'existe plus de symptômes apparens ; mais bientôt elle devient générale, et entraîne après elle des accidens très-graves. Si, dans le principe, elle eût été accompagnée de douleurs, le jeune homme, docile alors aux conseils du médecin, eût subi un traitement méthodique, et sa guérison eût été prompte.

Il ne faut donc rien négliger pour prévenir les phlegmasies chroniques. Si les saignées générales ne peuvent convenir à raison de la faiblesse du malade, il faut agir localement à l'aide de sangsues, des ventouses scarifiées, des vésicatoires et des sinapismes. Les sangsues doivent être préférées aux ventouses, quand on veut procurer un écoulement de sang considérable ; on doit au contraire employer les ventouses scarifiées, s'il faut plutôt produire une

forte irritation que provoquer l'émission d'une grande quantité de sang. Les vésicatoires et les sinapismes ne sont et ne doivent être employés qu'après les sangsues ou les ventouses, à moins que la phlegmasie ne soit légère.

Je puis répondre aux médecins qui redoutent beaucoup l'adynamie à la suite des saignées répétées; 1.° que souvent l'inflammation, qui avait paru céder en partie, revient fréquemment plus violente qu'elle n'était d'abord, parce qu'on n'a pas continué de saigner; 2.° que dans ces rechutes il n'y a encore que les saignées qui puissent procurer du soulagement; 3.° qu'on est alors forcé de les répéter, et que rarement enfin on voit survenir l'adynamie, quand le praticien a su en proportionner le nombre à l'intensité de l'inflammation et aux forces du malade. Je dois encore observer que, de toutes les inflammations de poitrine, la péripneumonie réclame surtout les saignées générales; que la pleurésie et la péricardite n'exigent que des saignées locales, lorsqu'elles sont peu intenses; que la saignée générale plus ou moins répétée doit constamment les précéder, quand ces phlegmasies sont violentes. Toujours alors on ouvre une veine du bras; l'expérience a prouvé qu'on agissait plus directement sur l'organe affecté. Mêmes observations pour les phlegmasies de l'abdomen. La saignée générale ne convient qu'autant que les symptômes sont très-prononcés.

Jusqu'ici je n'ai encore traité que du choix des dérivatifs dans le traitement des inflammations aiguës, parfaitement franches. Je dois examiner maintenant les modifications qu'exigent les complications qui leur sont surajoutées. C'est en effet une chose bien remarquable de voir, surtout dans les hôpitaux, l'appareil gastrique modifier presque toutes les maladies. On en trouve la cause, quand on réfléchit que les personnes qui viennent y chercher du soulagement, sont, pour la plupart, soumises à l'influence de tout ce qui peut débiliter les forces digestives; que, presque toutes, réduites à la dernière extrémité, se nourrissent d'alimens de mauvaise

qualité, et dont l'altération est toujours pénible pour l'estomac ; que presque toujours elles passent d'un extrême à l'autre, en commettant des excès qui mettent leurs forces en jeu pour un moment, mais dont les suites sont toujours débilitantes.

Depuis le 1.er janvier jusqu'à la fin d'avril, j'ai observé un très-grand nombre de pneumonies et de pleurésies. A peine en ai-je rencontré deux ou trois parfaitement simples. Toujours l'appareil gastrique a joué un rôle important, et a exigé qu'on modifiât le traitement. Quand la douleur de côté était légère, la respiration peu gênée, les crachats rouillés et les symptômes gastriques peu intenses, on se bornait à appliquer sur le point douloureux quelques sangsues ou des ventouses scarifiées ; on prescrivait à l'intérieur les laxatifs et les lavemens, un vomitif était quelquefois utile. Si, au contraire, la respiration était très-difficile, les crachats rouillés et mêlés de stries de sang, la douleur de côté très-vive, une saignée générale précédait les saignées locales. Le traitement interne était le même ; mais on ne donnait un vomitif que lorsque l'état inflammatoire avait été combattu. J'observerai que cette pratique a été couronnée de succès constans, et que ces affections ont toujours été entièrement jugées par des selles abondantes.

Il existe d'autres complications bien plus graves ; ce sont les fièvres adynamiques et ataxiques qui viennent exiger tous les soins du médecin. Qu'on juge des difficultés qu'il a à vaincre, en songeant qu'il se présente alors deux ordres de symptômes, liés à deux causes opposées, et qui réclament deux traitemens différens. La phlegmasie exige une médication débilitante, la fièvre essentielle, des toniques et des stimulans. Si on affaiblit trop le malade, la fièvre fait des progrès ; la phlegmasie est au contraire exaspérée par les toniques. Il faut l'avouer, ces cas sont ordinairement funestes ; ils sont désespérans pour le médecin qui doit, ce me semble, modifier le traitement de la manière suivante : 1.° Il combattra l'inflammation par des moyens qu'il choisira parmi les dérivatifs. Si la douleur indique une affection profonde, il aura

recours aux sangsues ou aux ventouses scarifiées. L'écoulement de sang sera toujours peu considérable, à cause du mauvais état des forces. Si la phlegmasie était légère, les ventouses sèches, les vésicatoires et les sinapismes seraient préférables. Les deux derniers moyens surtout ont le double avantage de produire une forte dérivation et d'agir sur tout le système. 2.° Dans l'administration des toniques, il n'aura pas seulement à consulter l'état adynamique ou ataxique, il lui faudra encore proportionner ses moyens à l'état inflammatoire. Que d'écueils alors ! que d'indications et de contre-indications !

Souvent aussi l'adynamie n'est qu'illusoire, et dépend de l'oppression des forces. Il ne faut donc pas crier à l'adynamie aussitôt que la langue du malade est noire, ses dents couvertes d'un enduit fuligineux, le décubitus en supination. Mais est-il toujours facile de distinguer l'adynamie vraie de l'adynamie symptomatique ? C'est au lit du malade que les obstacles se présentent. Le pouls est l'indice le plus certain, souvent il est trompeur. C'est ordinairement en remontant aux causes, c'est en examinant attentivement le traitement qui a été suivi qu'on peut jeter un peu de jour sur ce point important. Un individu a-t-il été soumis pendant quelque temps à l'influence de causes débilitantes, sa santé était-elle chancellante avant le développement de l'inflammation, est-il âgé, le pouls est-il faible et lent, nul doute que l'adynamie ne soit essentielle ? mais il était d'une fort bonne santé. Ou le traitement a été nul, ou il a été mal dirigé. Dans le premier cas, il est certain, surtout si le pouls offre encore de la résistance, que l'état adynamique est symptomatique. Dans le second cas, au contraire, c'est-à-dire, si on a abusé de la saignée, l'adynamie est vraie, c'est une fièvre essentielle ajoutée à la phlegmasie ; j'ai fait connaître les moyens qu'on doit employer. Si les symptômes, en apparence très-alarmans, dépendaient de l'oppression des forces, les délayans et les gommeux seraient employés, en même temps qu'on aurait recours aux déri-

vatifs, tels que la saignée, les sangsues, les ventouses, etc. Mais c'est bien sur un objet aussi important qu'il convient de provoquer l'attention des praticiens observateurs.

Déjà, en parlant des phlegmasies chroniques, j'ai indiqué le lieu sur lequel devaient être appliqués les dérivatifs; j'ai aussi indiqué ceux qui conviennent alors. Ainsi, quand, après avoir fait suppurer un vésicatoire, la maladie continue de faire des progrès, il faut se hâter d'employer un moyen plus actif; tout retard peut avoir des suites fâcheuses. L'organe malade peut devenir si profondément lésé dans sa structure, qu'il ne soit plus possible d'espérer aucun soulagement. Toutes les fois donc qu'à la suite d'une péripneumonie aiguë la respiration continue d'être gênée, la poitrine mate dans un point, on ne doit point attendre pour agir qu'on remarque chaque soir un paroxysme, et des sueurs partielles pendant la nuit. Vraisemblablement il y aurait déjà suppuration, et c'est cette terminaison funeste qu'il faut prévenir. Si l'application d'un vésicatoire ne produit aucun effet sensible, il faut avoir recours au moxa ou au séton. Je préfère le second au premier, parce que le séton a une action permanente, qu'on peut augmenter à volonté, tandis que l'action du moxa est passagère. Remarquons aussi que le séton produit une irritation sur le système cellulaire, et que l'action maladive est fixée sur le même système d'organe : circonstance qui peut avoir l'influence la plus heureuse, si, à l'exemple de l'ingénieux *Bordeu*, nous admettons que les différentes parties de ce tissu sont unies par une étroite sympathie.

Ce que je viens de dire du séton s'applique également aux phlegmasies latentes du poumon; celles-ci sont très-fréquentes, et d'autant plus redoutables, qu'elles s'offrent d'abord par des symptômes très-légers, qui en imposent aux malades, et même aux médecins. C'est bien alors qu'on ne doit pas négliger de percuter la poitrine, et qu'il faut agir aussitôt qu'on a constaté l'existence d'une phlegmasie. Il est vrai qu'on peut quelquefois se tromper sur le diagnostic.

mais enfin l'emploi des dérivatifs ne serait tout au plus qu'inutile. On doit se comporter comme si on avait une opération de hernie à pratiquer ; en temporisant, peut-être ferait-on rentrer l'intestin ; mais à combien de malades tout délai ne serait-il pas funeste ! De même, en étudiant avec soin la phlegmasie qu'on croit avoir reconnue, peut-être arriverait-il qu'on se fût trompé. Si, au contraire, le diagnostic avait été juste, la maladie aurait fait des progrès, et serait au-dessus des ressources de l'art. Mêmes observations pour le traitement de la phthisie. Le moxa et le séton sont encore utiles dans les autres phlegmasies de poitrine ; on peut aussi les employer dans l'hépatite, la sphénite, la néphrite, etc. Dans les péritonites chroniques, on n'a recours ordinairement qu'aux vésicatoires appliqués sur le lieu douloureux, et à la partie interne des cuisses.

Les détails dans lesquels je suis entré relativement au traitement de chaque grande classe de maladies me dispensent d'insister sur beaucoup de points : ainsi, après avoir remonté aux causes et à la nature des hydropisies et des hémorrhagies, j'ai dû parler des moyens thérapeutiques qui leur conviennent. Il en a encore été ainsi pour les névroses et les névralgies. Je dois maintenant éviter de me répéter, et passer de suite à la troisième partie de ma dissertation.

TROISIÈME PARTIE.

Cette troisième partie se compose d'observations que je rapporte à deux sections. Dans la première, j'ai placé celles qui prouvent, de la manière la plus concluante, que, lors de la disparition d'une dartre, d'un écoulement habituel, ou établi depuis un temps plus ou moins long, il survenait une série d'accidens graves, il fallait agir sur le point qui en avait été le siége, ou tout au moins dans son voisinage. Je rapporte, à la seconde section les observations des maladies qui sont survenues sous l'influence de causes diverses, et dont le traitement a exigé qu'on eût recours à un ou à plusieurs dérivatifs appliqués de préférence sur telle ou telle partie. Dans le premier cas, le lieu d'élection est indiqué par le siége même de l'affection qui a disparu. Dans le second cas, au contraire, c'est l'observation qui doit guider le praticien dans l'application des dérivatifs.

PREMIÈRE SECTION.

I.re OBSERVATION.

Une jeune cuisinière se présenta à l'Hôtel-Dieu ; elle se plaignait d'éprouver un mal de gorge depuis plusieurs mois. M. *Bourdier*, après un examen attentif, ne voyant rien qui indiquât même la plus légère indisposition, ne prescrivit point de médicament. A la visite du lendemain, la jeune fille demanda son billet de sortie. M. *Bourdier*, qui avait d'abord pensé qu'elle se plaignait pour rester à l'Hôpital, l'examina plus attentivement encore. La gorge n'offrait aucune trace d'inflammation, mais elle était extrêmement

sèche. M. *Bourdier* apprit bientôt de la malade qu'elle avait eu une dartre à la partie antérieure du cou, et que le mal de gorge n'existait que depuis sa disparition. Il fait appliquer un vésicatoire sur la partie qui avait été affectée. Dès le lendemain, la gorge était humide, et la malade se trouvait très-bien ; mais comme elle ne put rester assez long-temps à l'Hôtel-Dieu pour qu'on employât avec succès les médicamens qu'exigeait l'affection dartreuse, elle sortit et fit sécher son vésicatoire. Quinze jours après, elle fut obligée de revenir à l'hôpital, parce que la sécheresse de la gorge avait reparu. Un second vésicatoire fut appliqué sur la partie antérieure du cou, et on obtint un succès aussi complet que la première fois. M. *Bourdier* voulut remplacer le vésicatoire du cou par un vésicatoire au bras ; mais à peine le premier fut-il cicatrisé, que la gorge redevint sèche. On en fit successivement appliquer un entre les épaules, un autre à la nuque, mais on n'obtint aucun succès ; de manière qu'il fallut nécessairement en poser un troisième sur le lieu où la dartre avait existé.

Il est impossible de citer une observation plus concluante en faveur du lieu d'élection. C'est inutilement qu'on a voulu remplacer le vésicatoire appliqué sur la partie antérieure du cou par trois autres vésicatoires, successivement posés au bras, entre les épaules, et à la nuque ; toujours la gorge, redevenue sèche, a forcé le médecin à l'application d'un troisième vésicatoire sur le point même où la dartre avait eu son siége.

II.e OBSERVATION.

Un jeune homme âgé de vingt ans, fils d'un fermier des environs de Meaux, était malade depuis deux ans. Il avait d'abord éprouvé des coliques assez vives, accompagnées de dévoiement. Ces douleurs changèrent bientôt de siége, et se fixèrent sur l'estomac. Dès ce moment, sensibilité très-vive à la région épigastrique, qui augmentait encore par la présence des alimens dans l'estomac ;

vomissemens, d'abord peu fréquens, qui devinrent bientôt si considérables, qu'ils firent tomber le malade dans le dernier degré de marasme et de langueur. Après deux ans de douleurs, après avoir inutilement employé les fondans et les antispasmodiques, ce malheureux jeune homme, accompagné de son père, vint à Paris pour consulter M. le professeur *Bourdier*. Sa situation était affreuse, la maigreur était extrême, les forces étaient épuisées, l'estomac ne pouvait supporter la plus légère quantité de bouillon.

M. *Bourdier* interroge le malade. Il apprend, 1.° qu'il a eu un furoncle considérable à la partie interne de la cuisse droite, dont la marche a été très-lente; 2.° que les coliques et les vomissemens avaient paru peu de temps après la cicatrisation de ce furoncle; 3.° que le malade avait été soulagé toutes les fois que de petits ulcères avaient paru entre les deux orteils de chaque pied; 4.° que les vomissemens avaient au contraire augmenté quand ils s'étaient cicatrisés. Fort de ces renseignemens, M. *Bourdier* se tourne du côté du père : *Vous seriez bien surpris*, lui dit-il, *que votre fils fût guéri dans vingt-quatre heures; il le sera.* Aussitôt il ordonne qu'un vésicatoire soit placé sur le lieu même où avait existé le furoncle; que de la moutarde soit mise entre les orteils. Douze heures après l'application de ces moyens, les vomissemens avaient cessé; le besoin de prendre des alimens se faisait sentir. On fit suppurer le vésicatoire. Deux mois s'étaient à peine écoulés, et déjà le jeune homme avait recouvré entièrement la santé et l'embonpoint.

C'est après avoir remonté habilement à la cause des vomissemens que ce célèbre praticien prédit la guérison de son jeune malade, comme *Galien* annonça autrefois une épistaxis critique.

Cette observation est de la plus haute importance; elle montre l'indispensable nécessité de bien interroger les malades, et de remonter aux causes des maladies. Elle apprend également que des symptômes alarmans, et qui existent depuis long-temps, peuvent ne tenir qu'à une lésion des propriétés vitales, quoique, le

plus ordinairement, ils soient liés à une affection organique. Elle soutient encore le praticien dans l'exercice souvent pénible de la médecine, en le flattant de l'espoir d'arracher à la mort des individus dont on avait désespéré.

III.e OBSERVATION.

Un homme arrive à l'Hôtel-Dieu ; il se plaint d'éprouver une douleur très-violente au tendon d'Achille de la jambe gauche. M. *Bourdier* examine les parties auxquelles le malade rapporte les douleurs, et n'aperçoit ni gonflement, ni rougeur, ni chaleur sensiblement augmentée. Il ordonne des bains, mais sans succès. Le malade était à l'Hôtel-Dieu depuis huit jours, quand M. *Bourdier* lui demanda s'il n'avait point eu de blennorrhagie. Cet individu avoue qu'il avait eu un écoulement quelques jours avant son entrée à l'hôpital, mais qu'il l'avait supprimé très-brusquement par le moyen d'injections astringentes qui lui avaient été conseillées par un charlatan. M. *Bourdier* ordonne des injections composées d'eau et d'ammoniaque ; un second écoulement paraît bientôt, et toutes les douleurs que le malade rapportait au tendon d'Achille disparaissent.

IV.e OBSERVATION.

Un marchand de vin consulta M. *Petit* pour un écoulement du canal de l'urètre qui lui était survenu depuis quelques jours. Les douleurs étaient vives, la matière de l'écoulement parfaitement analogue à celle d'une blennorrhagie ; aussi M. *Petit* pensa que c'était réellement cette affection ; mais cet homme jura sur son honneur qu'il ne s'était point exposé à la contagion, et que sa femme jouissait de la meilleure santé. Il fallait cependant trouver une cause qui eût donné lieu à cette inflammation. M. *Petit* la trouva en apprenant que le malade portait depuis très-long-temps une dartre à l'avant-bras gauche, et dont la disparition brusque avait précédé de peu de jours l'écoulement. M. *Petit* fit appliquer un vésicatoire

sur le point où la dartre avait eu son siége ; celle-ci reparut bientôt, et tous les symptômes de cette prétendue blennorrhagie se dissipèrent aussitôt.

Ces deux belles observations attestent, comme la précédente, combien il est important d'approfondir la nature des maladies. Ce n'est point par de longues formules, par un langage emphatique qu'on fait preuve de connaissances. C'est dans la science du diagnostic et dans celle du prognostic que le talent du médecin observateur se montre dans tout son éclat. Le traitement est la conséquence naturelle du diagnostic, et le prognostic ne peut ordinairement être confirmé qu'autant qu'on a suivi le traitement avec exactitude. Pouvais-je mieux appuyer ces vérités que par des faits.

La quatrième observation me paraît offrir le plus vif intérêt, en la considérant sous le rapport de la morale. Le médecin ne peut-il pas être consulté par un jeune homme, marié depuis peu de mois, et qui vient de s'apercevoir qu'il a un écoulement par le canal de l'urètre. Son imagination s'exalte; ne s'étant point exposé à la contagion, il accuse sa femme d'avoir violé ses sermens. Sa femme proteste de son innocence. Le médecin est appelé ; c'est de sa bouche que va sortir l'arrêt qui doit ramener le calme et l'union dans le cœur des deux époux, ou les rendre à jamais malheureux. L'habile praticien remonte à la cause première. Une dartre existait depuis long-temps ; elle a disparu tout à coup. La métastase s'est faite sur le canal de l'urètre. Un vésicatoire rappelle la dartre, et l'écoulement disparaît aussitôt. Qu'on juge du bonheur des deux époux, et du pur contentement qui doit remplir l'âme du médecin.

V.e OBSERVATION.

Marie Molinard, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution molle, avait éprouvé, à l'âge de dix ans, des rhumatismes qui, fixés dans tous les membres, l'empêchaient de faire aucun mouvement. A onze ans elle eut ses règles pour la première fois, et dès-lors les

douleurs rhumatismales cessèrent. Depuis cette époque, Molinard jouissait d'une bonne santé. Le 10 février 1816, une douleur vive avec gonflement se fit sentir près l'articulation ilio-fémorale du côté droit, se promena successivement sur les articulations du genou, du pied du même côté, puis revint vers l'articulation ilio-fémorale gauche, vers le genou et le pied gauches. Elle quitta ces parties et se porta sur la poitrine, où elle détermina une grande gêne dans la respiration. Enfin le 14 février, la douleur vint se fixer sur tout le membre supérieur droit ; le poignet et le coude étaient rouges, volumineux, très-sensibles au moindre contact et au plus léger mouvement. Il y avait insomnie, agitation, fièvre avec redoublement vers le soir. Cette femme pendant la durée de sa maladie se borna, d'après les conseils du médecin, à boire une infusion de bourache. Le 15 février elle entra à l'Hôtel-Dieu. Après avoir examiné les parties affectées, nous interrogeâmes la malade sur l'état de ses règles; elle nous répondit qu'elle les attendait depuis dix jour. Quoiqu'elle n'éprouvât aucun signe précurseur de cette évacuation, nous prescrivîmes de suite quinze sangsues à la vulve et une infusion de bourrache. La saignée locale fut abondante ; les règles ne coulèrent pas. Pendant la nuit la malade put dormir; le lendemain matin, le poignet et le coude, sur lesquels on n'avait appliqué aucun topique, étaient moins volumineux et moins douloureux au toucher, le pouls était moins fréquent, et la malade était plus tranquille. Le deuxième jour elle avait bien dormi, le poignet et le coude étaient revenus à leur état naturel ; elle s'en servait facilement. Elle sortit de l'hôpital le 20 février, parfaitement guérie.

Cette observation, que je dois à mon ami et mon collègue M. *Patissier*, a été recueillie dans la salle de M. *Asselin*, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu. Elle prouve combien il est important d'interroger les femmes sur l'état de leurs règles. Elle me paraît aussi justifier ce que j'ai avancé, relativement à l'application des sangsues à la vulve, dans les affections occasionnées par la sup-

pression ou par le retard du flux menstruel. Cette saignée locale, qu'il faut quelquefois répéter, me paraît alors préférable à la saignée générale. On ne réussit pas toujours à rappeler les règles; mais on obtient, près de l'organe qui doit en être le siége, un écoulement de sang qui y supplée souvent de la manière la plus avantageuse.

SECTION II.

I.re OBSERVATION.

Constant Baslière, âgé de vingt-quatre ans, d'une faible constitution, éprouva pendant son enfance de fréquens étourdissemens et quelques saignemens de nez. A l'âge de douze ans on le saigna, et pendant trois ans on fit répéter la saignée au commencement de chaque printemps. Baslière négligea ensuite ce moyen, et c'est à dater de l'époque de cette omission, qu'il a éprouvé des épistaxis considérables. Depuis l'âge de vingt-un ans il a, mais toujours au printemps, ressenti de fréquens étourdissemens. Tel a été son état jusqu'au neuf février 1816.

Alors les étourdissemens sont revenus, mais plus violens que jamais, et quand il s'est présenté à l'Hôtel-Dieu le 15 février, on observait les symptômes suivans : douleur de tête très-vive du côté droit, bouche légèrement tournée à gauche, paralysie des muscles du côté droit de la face, difficulté dans la prononciation, mouvemens très-gênés des membres du côté gauche, phénomènes qui contrastaient avec la paralysie de la face; douleur très-vive à la partie inférieure de l'abdomen. (Prescription : huit sangsues à l'anus, vésicatoires aux jambes, eau de veau, tamarin.)

Le 16, ventre très-peu douloureux. L'état général était à peu près le même que la veille. (Douze sangsues au cou, eau de veau, tamarin, lavement laxatif.)

Le 17, douleur de tête moins vive, bouche moins tournée.

(Même boisson, encore un lavement purgatif, vésicatoire à la nuque.)

Le 18, tous les symptômes ont diminué. (Même traitement.)

Depuis ce jour jusqu'au 25 la tête est devenue parfaitement libre, la paralysie des muscles de la face a disparu, la prononciation est redevenue facile, les membres du côté gauche ont entièrement recouvré la faculté de se mouvoir.

Vers les premiers jours de mars, Baslière éprouva les symptômes d'un léger embarras gastrique. L'ipécacuanha fut prescrit. Deux jours après, on ordonna une once d'huile de ricin. Le 12 mars le calme était parfaitement rétabli.

II.e OBSERVATION.

Croumuller, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature vraiment athlétique, ayant le cou très-court, jouissait habituellement d'une bonne santé. Depuis l'âge de quinze ans jusqu'à celui de quarante-quatre, il s'est fait saigner à chaque printemps. Depuis deux mois il éprouvait des vertiges, des tintemens d'oreilles et des maux de tête, quand le 1.er mars il se laissa tomber. Le côté gauche était paralysé, la bouche tirée à droite ; deux jours après cette attaque, on posa dix sangsues au cou et huit à l'anus. On fit aussi des applications de moutarde aux pieds et aux bras. On prescrivit l'émétique, qui ne produisit aucun effet.

A son arrivée à l'Hôtel-Dieu, Croumuller présentait les symptômes suivans : figure très-colorée, conjonctive injectée, pouls lent mais très-dur, bouche tournée du côté droit, paralysie du côté gauche; la sensibilité animale n'était cependant point entièrement abolie, puisque le malade souffrait un peu quand on le pinçait. La constipation existait depuis huit jours. (Prescription : sinapismes aux pieds, eau de veau, tamarins, deux pots, lavement laxatif.)

Le 10, même état; le mal de tête est cependant moins violent.

(Saphène de quatre palettes ; eau de veau ; tamarins (*bis*) ; julep huileux avec ℥ j de sirop d'ipécacuanha ; lavement laxatif.)

Le 11, la saignée a produit un effet très-sensible ; le malade peut mouvoir le bras, et surtout la cuisse et la jambe. La sensibilité est déjà très-vive dans ces parties. Il n'a point encore eu de selles. (Douze sangsues sur la partie latérale droite du cou; eau de veau avec un grain de tartrite antimonié de potasse ; du reste même prescription.)

Le 12, l'amélioration dans les symptômes continue. La tête est presque entièrement libre, les mouvemens sont plus faciles ; la constipation existe toujours. (Eau de veau tamarinée ; julep huileux avec sirop d'ipécacuanha ℥ ; deux bains de pied sinapisés.)

Le 13, l'état du malade est plus satisfaisant encore ; il a eu une selle copieuse. (Même prescription ; de plus, un vésicatoire à la nuque.) Jusqu'au 16, on n'a rien observé de particulier. Alors Croumuller se plaignit encore d'un léger mal de tête ; dix sangsues au cou ont ramené le calme.

Pendant plusieurs jours le malade est resté dans un état stationnaire pour les mouvemens du bras ; on a successivement appliqué quatre vésicatoires volans sur ce membre, et cet individu est sorti le 15 avril 1816 parfaitement guéri. Le côté gauche était seulement encore un peu faible.

Voilà deux exemples de congestion cérébrale à des degrés différens, car je ne pense point qu'il y ait eu épanchement dans la substance du cerveau. La promptitude avec laquelle la guérison s'est opérée atteste assez que les vaisseaux étaient simplement engorgés. Le traitement a dû, dans ces deux cas, subir des modifications. En effet, l'un de ces individus était fort, pléthorique ; il fallait, comme je l'ai déjà dit, agir sur tout le système, afin de n'avoir plus ensuite que l'affection locale à combattre. Ainsi je blâme l'application des sangsues au cou et à l'anus qui lui fut faite avant son entrée à l'Hôtel-Dieu. On eût dû commencer par des saignées générales. Chez Baslière, au contraire, le traitement a été tel qu'il devait être.

Cet individu était faible ; on ne pouvait avoir recours qu'à des saignées locales. Mais chez l'un et l'autre les dérivatifs internes et les sinapismes aux extrémités se trouvaient très-bien indiqués.

J'observerai combien il est dangereux de négliger de se faire saigner quand on en a malheureusement contracté l'habitude. Et n'est-ce pas à cette omission qu'on doit attribuer la cause de l'affection cérébrale de Croumuller ? D'un autre côté, Baslière n'eût-il pas dû remplacer par de petites saignées les épistaxis auxquelles il était sujet ? Le sang se fût moins porté vers le cerveau, et, par cette heureuse diversion, il eût peut-être été à l'abri des accidens qui ont menacé son existence.

J'observerai encore ici que Baslière était sur le point de sortir de l'hôpital quand il perdit tout à coup l'appétit. La soif était vive, et bientôt les urines devinrent pâles et abondantes ; mais elles n'étaient point sucrées. Cette sécrétion copieuse dura environ quinze jours, et fut combattue avec avantage par la décoction de kina, par des bols composés d'extrait de kina et de térébenthine, et par des frictions sur la région lombaire, faites avec un linge imbibé d'eau-de-vie camphrée. Mais, chose remarquable ! à l'instant où l'appétit était presque nul, Baslière mangeait avec avidité des substances grasses.

III.e OBSERVATION.

Guilmier, Jean-François, âgé de soixante-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin-strabique, a toujours eu la vue un peu faible. Il fut, dans sa jeunesse, frappé de cécité ; mais cette affection ne tarda pas à se dissiper. Il est sujet aux fièvres bilieuses. Depuis un an il jouissait d'une très-bonne santé, quand dimanche, 7 janvier 1816, il perdit la vue subitement. On le conduisit le même jour à l'Hôtel-Dieu. Le pouls était fort, accéléré, la bouche amère, les envies de vomir fréquentes, l'appétit nul. Le malade avait déjà eu deux vomissemens spontanés. Il éprouvait une lassitude qui s'était

fait sentir dès le jeudi précédent. (Prescription : hydromel, bourrache, un julep huileux avec une once de sirop d'ipécacuanha ; deux lavemens émolliens.)

Le lundi, même état ; la vue est encore perdue. (Huit sangsues à l'anus ; hydromel, bourrache, tamarins (*bis*) ; julep huileux avec le sirop d'ipécacuanha ; lavemens.

Le mardi, on pratique une saphène de trois palettes ; les autres moyens furent continués. Dans la nuit, le malade commença à y voir ; les symptômes bilieux avaient disparu.

Le mercredi, la vue était meilleure ; Guilmier se réjouissait de pouvoir distinguer les objets.

Le jeudi, la vue est meilleure encore ; le malade éprouve cependant quelques éblouissemens ; l'appétit est bon ; on continue les moyens déjà employés ; de plus, on fait appliquer huit sangsues au cou.

Le vendredi, la vue est entièrement revenue. Plus de douleurs ni d'éblouissemens ; l'appétit est bon.

Le dimanche, on donne une once d'huile de ricin ; guérison complète.

Je rapporte cette observation, parce qu'elle prouve beaucoup en faveur des dérivatifs externes. N'est-ce pas après la saphène que le malade a recouvré la vue ? Il existait, il est vrai, des symptômes bilieux très-prononcés qu'on a combattus par les laxatifs ; et je pense que ce sont ces mêmes symptômes bilieux qui ont déterminé sympathiquement une congestion sanguine vers les nerfs optiques, dont la perte de la vue était un symptôme. Il fallait donc en même temps agir sur le tube digestif et combattre la congestion.

IV.e OBSERVATION.

Jean Fiault, âgé de vingt-un ans, garçon porteur d'eau, d'une assez bonne constitution, n'ayant jamais eu de maladie autre que la variole à l'âge de sept ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 19 février 1816. Le 12 du même mois, il avait commencé à être malade, et depuis

quelques jours il avait de la toux avec expectoration muqueuse, sans éprouver ni douleur au côté ni difficulté de respirer.

Le 20 au matin, examiné avec attention, il offrait une réunion de symptômes qui décélaient une affection bilieuse assez prononcée, et contre laquelle on employa un vomitif. Mais à cette série de symptômes venait s'en joindre une autre qui fit juger que Fiault était atteint d'une pneumonie latente. Ces symptômes étaient une toux fréquente avec expectoration muqueuse abondante, une voix un peu enrouée, l'inspiration facile au sentiment du malade, mais peu profonde, incomplète et même laborieuse pour le médecin qui l'observait; sentiment de douleur obtuse dans la poitrine; son mat produit par la percussion au-dessous du sein droit et en arrière du même côté; décubitus plus facile et plus commode sur ce côté; figure pâle et altérée, sécheresse de la peau, insomnie fréquente pendant la nuit, faiblesse considérable, perte d'appétit, pouls faible, mou et sans fréquence dans la matinée; mais hier soir il était plus fréquent. (Prescription : douze sangsues avec ventouses sur le côté affecté avant l'administration de l'émétique.)

Le lendemain on fit une seconde application de sangsues avec ventouses; le malade fut soulagé; la respiration parut en effet plus profonde et moins pénible; mais la percussion offrait toujours un son mat.

Le 23 on appliqua des sangsues avec ventouses pour la troisième fois. Le 24 on posa un vésicatoire. Après l'emploi de ces moyens, le malade se trouva soulagé. Mais plusieurs jours se passèrent sans qu'il reprît l'aspect qui lui était naturel. La figure était toujours pâle et maigre; il y avait un petit redoublement de fièvre chaque soir; le son de la poitrine ne s'était nullement amélioré; tout portait à croire que, quoique l'appétit fût un peu revenu, la pneumonie n'était point dissipée; on devait craindre qu'elle ne passât à l'état chronique.

Le 5 mars on se décida à lui appliquer un séton sur le point affecté, comprenant au moins quatre doigts dans son épaisseur.

Dès le 9, avant même que la suppuration fût parfaitement établie, il fut facile de reconnaître que la percussion rendait un son moins mat. Déjà l'aspect de la figure s'était un peu amélioré, et le 11 mars, comme plusieurs élèves ont pu s'en assurer, le son de la poitrine du côté droit était aussi clair, aussi pur que celui du côté gauche. La figure reprenait enfin la fraîcheur qui lui était naturelle ; le malade n'éprouvait plus de malaise ; le pouls, la chaleur de la peau et l'appétit étaient comme en pleine santé, et ce n'était qu'en employant toute son autorité que le médecin parvenait à modérer ses repas.

On continua encore pendant plusieurs jours à lui faire observer un régime sévère ; on fit également suppurer le séton pour assurer la guérison d'une affection aussi grave, et pour éviter une rechute.

Cette observation intéressante a été recueillie dans les salles de M. *Récamier*, par mon ami et mon collègue M. le docteur *Houssard*. On voit avec quelle promptitude le séton a dissipé une série de symptômes alarmans, et rendu sonore le côté droit de la poitrine. Qu'il me soit permis de rendre hommage au talent observateur de M. *Récamier !* personne n'est plus en garde contre les affections latentes de la poitrine, et personne ne les combat d'une manière plus sûre que cet habile praticien.

V.e OBSERVATION.

Pierre Balan, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilieux, d'une très-forte constitution, d'un caractère gai, né d'un père sujet au rhumatisme, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'invasion de la maladie qui fait le sujet de cette observation. A quatorze ans, il embrassa volontairement la profession des armes, qu'il a continuée sans interruption jusqu'à l'âge de trente-neuf ans. Il a été, pendant ce long intervalle, exposé à toutes les privations dont est inséparable une profession aussi pénible ; il a par conséquent été soumis à l'influence du chaud, du froid, de l'humidité

et aux variations de ces différentes températures. A la bataille de Marengo, il reçut treize blessures dont j'ai compté les cicatrices, desquelles cependant il n'est résulté aucun inconvénient pour sa santé ; il assure n'avoir jamais contracté la maladie vénérienne; il a eu une seule fois la gale, dont il a été parfaitement guéri par la pommade soufrée. Il ressentit il y a à peu près cinq ans, une douleur assez forte à la partie inférieure de la cuisse gauche, qui descendit au pied, et remonta ensuite jusqu'à l'articulation fémoro-tibiale ; elle semblait dans son trajet, dit le malade, traverser profondément la cuisse; j'y éprouvais des élancemens très-douloureux, et quelquefois des engourdissemens qui se faisaient spécialement sentir dans le mollet ; ces douleurs lui semblaient d'une nature particulière ; il ne pouvait marcher quand il s'appuyait sur le membre malade ; il sentait une forte douleur dans l'articulation coxo-fémorale, et le membre semblait plier sous le poids du corps ; ces douleurs étaient aussi réveillées par le moindre mouvement. Il resta dans cet état pendant un mois ; la maladie cessa, et eut ensuite des retours périodiques pendant trois ans; le malade souffrait peu quand il était en repos, et pouvait avec quelques efforts vaquer à ses occupations. Il y a deux ans, les douleurs revinrent à des époques plus éloignées, mais elles étaient plus intenses; Balan fût obligé de garder le lit. Pendant l'hiver de cette année ; il est resté trois mois sans pouvoir sortir, en proie à des souffrances horribles, ressentant profondément dans le membre des élancemens insupportables qui parcouraient toute sa longueur en suivant le trajet du nerf sciatique ; ils se faisaient continuellement sentir, soit que le malade restât en repos, soit qu'il se livrât à quelque mouvement; il ne pouvait garder la même position pendant deux minutes, ni se livrer un seul instant au sommeil : il fit d'abord usage de plusieurs topiques dont il ignore la nature, et qui ne produisirent aucun effet ; il se livra ensuite aux charlatans et aux commères, qui firent des applications irritantes, dont le résultat fût d'augmenter les douleurs, et de prolonger les accès.

Le 6 août, il entra à l'hôpital de la Pitié; il éprouvait alors par intervalles des douleurs horribles qu'il est impossible de décrire; il n'avait pas fermé l'œil depuis treize jours; il ne pouvait garder aucune position, et s'agitait continuellement. Le quatorzième jour de l'invasion de cet accès, on lui appliqua un large moxa à la partie inférieure de la fesse, à l'endroit où le nerf sciatique sort par l'échancrure de ce nom : le coton fut entièrement consumé avec lenteur; le malade supporta cette opération avec un courage extraordinaire et sans pousser un seul cri; il en résulta une escharre de deux pouces de diamètre. Le lendemain, les douleurs étaient diminuées, et le troisième jour le malade avait eu quelques instans de sommeil, mais il souffrait encore beaucoup. Le quatrième jour, on appliqua un nouveau moxa au milieu de la cuisse à la partie postérieure, et sur le trajet du nerf sciatique. Balan supporta cette seconde brûlure avec le même courage, et en retira plus de fruit encore, puisque deux jours après il ne sentait pas le plus léger vestige de l'affreuse douleur qui l'avait tourmenté pendant cinq ans; et, pour me servir de ses expressions, le sommeil fut rétabli après huit jours; il était long, paisible et réparateur. Le malade a repris de l'embonpoint, et aujourd'hui 3 octobre 1814, c'est-à-dire presque deux mois après l'application du dernier moxa, il n'a ressenti aucune douleur : tout annonce qu'il est parfaitement guéri.

VI.e OBSERVATION.

Guibier, âgé de seize ans, d'un tempérament lymphatique, d'une bonne constitution, ayant les cheveux blonds et le teint très-pâle, entra à l'hôpital de la Pitié le 7 septembre 1814. Il avait de la fièvre accompagnée de douleurs vagues dans toutes les parties du corps : il se plaignait d'une grande difficulté de respirer; il était essoufflé quand il montait un escalier ou qu'il faisait une légère course; la poitrine percutée était mate dans tous les points, mais

surtout vers le côté droit et en avant : bientôt il se manifesta une toux fréquente et douloureuse, dont les quintes le tourmentaient beaucoup pendant la nuit, suivie d'une expectoration difficile, de mucosités opaques et d'un aspect puriforme; il y avait de la sueur à la tête, des exacerbations fébriles très-intenses le soir, avec accélération du pouls, qui battait jusqu'à cent vingt fois par minute; peu ou point de sommeil, soif intense, figure pâle, yeux languissans, et amaigrissement considérable. Le jeune homme parut à M. *Petit* dans un état de phthisie commençante, et qui faisait des progrès effrayans. Le 20 septembre, on lui appliqua un moxa sur la partie la moins sonore de la poitrine. Le coton fut entièrement consumé : il en résulta une escharre assez étendue en largeur et en profondeur. Le lendemain, le malade parut manifestement soulagé. Les jours suivans, la toux était encore fréquente, l'expectoration plus facile, les crachats moins abondans, le pouls moins fréquent, les paroxysmes moins forts; l'inspiration s'exécutait plus librement; et le 27 septembre, huit jours après l'application du moxa, l'état du malade était plus satisfaisant encore, la respiration facile, le pouls naturel. Le malade se sentait très-soulagé.

Le 30 septembre, cet heureux changement se soutient, l'embonpoint commence à revenir ainsi que le sommeil, plus de sueurs à la tête, et très-peu de toux.

Pendant le mois d'octobre, on fit suppurer la plaie du moxa avec des médicamens légèrement excitans; et le 2 novembre, le malade sortit complètement guéri. Il avoit fait usage de quelques boissons et potions adoucissantes.

Je dois ces deux observations à mon ami et mon collègue M. le docteur *Bricheteau*, qui les a recueillies sous M. *Petit*. Elles prouvent de la manière la plus évidente combien le moxa peut souvent être utile. On ne saurait en effet citer de guérison plus prompte d'une névralgie sciatique invétérée. Mais il faut l'avouer, le même moyen n'a pas toujours été aussi efficace, lors même que la névralgie n'était pas très-ancienne. La seconde observation

est plus curieuse encore ; car n'a-t-on pas rencontré tous les symptômes caractéristiques d'une phthisie commençante ? Peut-on penser que les looks, les juleps et les tisanes aient eu une grande influence sur cette guérison presque miraculeuse ? et n'est-ce pas au moxa qu'il faut en rapporter tout l'honneur ?

VII.e OBSERVATION.

Dans le courant de l'année 1812, une jeune fille se présenta à la consultation de M. le professeur *Dupuytren*. Depuis six mois elle était tourmentée par des hoquets, qui la quittaient à peine pour quelques instans. Cette affection nerveuse était constamment supprimée pendant la déglutition, mais reparaissait bientôt après. Le sommeil était fréquemment troublé. Les antispasmodiques, les bains avaient été employés, mais inutilement. M. *Dupuytren* proposa à la malade l'application du cautère actuel sur le point qui correspond au centre phrénique. Ce moyen fut adopté. Immédiatement après l'application d'un cautère chauffé à blanc, le hoquet disparut ; et la jeune fille fut ainsi délivrée d'une affection qui avait résisté à une foule de médicamens internes.

Ce célèbre chirurgien avait déjà observé un cas analogue, et obtenu de l'application du cautère actuel un succès aussi complet.

On peut admettre, je crois, que le cautère actuel n'agit si efficacement que parce qu'il ramène subitement la sensibilité des nerfs phréniques à son type naturel, en même temps qu'il produit sur le moral une impression très-vive, et ordinairement salutaire dans les névroses.

Je vais rapporter une autre observation de hoquet guéri par l'application de l'eau bouillante : elle m'a été communiquée par mon ami et mon collègue M. *Lallemand*.

VIII.e OBSERVATION.

Rosalie, âgée de ving-cinq ans, vigneronne, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin, avait la peau brunie par le

soleil, et les membres endurcis par le travail. Ses passions et ses mouvemens avaient ce caractère de lenteur qui caractérise les personnes dont le système musculaire est très-développé. Sa figure était sans expression : elle avait toujours été parfaitement réglée.

A la suite d'une fièvre, étant depuis peu convalescente, elle se laissa tomber en arrière de dessus son âne, et éprouva une vive frayeur. Quelques jours après, elle fut prise d'un hoquet qui ne l'a presque pas quittée depuis quatre ans. D'abord il fut continu et assez fort ; ensuite il fut un, deux, et même trois jours sans reparaître. Quand elle travaillait beaucoup et qu'elle était fatiguée, le hoquet était moins fort, les accès étaient moins longs. Lorsqu'elle gardait le repos, il augmentait, et durait pendant deux ou trois heures ; il était surtout très-violent pendant la nuit.

Depuis deux ans, il n'y avait point d'intermittence complète ; quoiqu'on n'entendît presque rien, elle sentait bien les mouvemens du diaphragme, et l'affection morale la plus légère rendait le hoquet très-bruyant et insupportable à tout le monde ; elle se plaignait de douleurs à la base de la poitrine ; tout son corps éprouvait une secousse violente : elle était prise de mouvemens comme convulsifs ; la respiration se faisait mal ; la figure devenait violette ; elle semblait menacée d'apoplexie. On l'avait traitée à Auxerre par des saignées du pied, des vésicatoires, des purgatifs, et des antispasmodiques. Elle fut employée pendant près de deux ans à l'Hôtel-Dieu, et traitée dans plusieurs salles par différens médecins, par des modes de traitemens différens, et même opposés. Elle n'a pas même éprouvé le moindre soulagement de tous ces moyens.

Lorsqu'elle vint à la salle Ste-Jeanne, elle était dans l'accès le plus violent qu'elle eût jamais éprouvé.

Informé d'une partie de ce que j'ai rapporté, j'appliquai au bas du sternum une épaisse compresse imbibée d'eau bouillante, et la maintins avec une autre. Malgré les mouvemens très-violens de la malade, j'obtins un vésicatoire très-large et un peu profond. La douleur fut très-vive, car elle se plaignit pendant plusieurs jours.

A l'instant même de l'application le hoquet disparut; et depuis trois mois, Rosalie n'a rien éprouvé qui fasse craindre une rechute.

IX.e OBSERVATION.

Angélique Ledoux, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution assez forte, entra à l'Hôtel-Dieu le 19 novembre 1815. Elle avait sur les bras et sur la poitrine une éruption difficile à caractériser. Elle offrait en outre tous les symptômes d'un embarras gastrique. Un vomitif fut ordonné, et on prescrivit les délayans. Au bout de quatre jours, l'éruption avait disparu, les symptômes bilieux étaient presque dissipés; mais il y avait encore un peu de fièvre; l'état général de la malade était languissant. La fièvre continua; et bientôt on observa chaque jour des accès en froid et en chaud. Cet état resta à peu près le même jusqu'au 8 décembre, malgré l'emploi du quinquina. A cette époque, la malade vomit ses boissons; le lendemain, on remplaça l'infusion de quinquina par la limonade végétale. Les premiers verres ne furent point rejettés; mais bientôt les vomissemens recommencèrent. A la visite du 10 décembre, M. *Petit* fit appliquer un sinapisme sur l'épigastre. Ce moyen produisit un effet si prompt, que, deux jours après son application, les vomissemens avaient cessé : dès le soir, une éruption varioleuse parut; elle était confluente; sa marche a été très-régulière.

Quelle était la cause de ces vomissemens? Dépendaient-ils de la disparition assez prompte de l'éruption, qu'il avait été impossible de caractériser? Pourquoi, s'il en était ainsi, n'avaient-ils pas eu lieu aussitôt que la métastase s'était faite sur l'estomac? Quoi qu'il en soit, on ne peut douter que le sinapisme n'ait supprimé les vomissemens, et favorisé, à l'aide d'une violente irritation sur la peau l'éruption de la variole.

X.^e OBSERVATION

Jean Wernn, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, ayant les membres grêles; les cheveux blonds et plats, les yeux bleus, la peau molle et blafarde, jouissait cependant d'une assez bonne santé. Il fut renversé, au mois de novembre 1815, par un chariot, dont l'une des roues passa sur sa poitrine, et l'autre sur sa jambe gauche. Je ne vis le malade que le 1.^er janvier 1816 : il était couché au n.° 11 de la salle du Rosaire. A cette époque, il éprouvait une autre affection qui masquait celle de la poitrine. Il était dans un état de langueur; le pouls était faible, irrégulier, et très-accéléré; le ventre était douloureux vers la fosse iliaque droite, précisément à l'endroit où l'iléum s'unit au cœcum; mais la douleur se développait surtout à l'aide d'une pression forte et profonde; de plus il existait une diarrhée qui avait précédé les douleurs abdominales. M. *Petit* reconnut la fièvre entéro-mésentérique. Pendant quinze jours, on avait combattu ces symptômes par les gommeux, mais inutilement. On les remplaça par les toniques, et par les excitans externes; et bientôt tout ce qui appartenait à la fièvre entéro-mésentérique disparut.

Déjà la figure avait repris un peu de fraîcheur; mais le pouls était loin d'être revenu à son état naturel; il était si fréquent, si petit, si irrégulier, qu'il était impossible de compter ses pulsations; c'était une suite d'ondulations qui se succédaient avec une rapidité que le tact pouvait seul apprécier. Alors on s'aperçut aussi que la respiration était difficile et incomplète; percutée dans tous ses points, la poitrine était parfaitement sonore du côté droit; du côté gauche, au contraire, elle était mate depuis la seconde côte presque jusqu'à la partie inférieure. C'était déjà une chose remarquable qu'elle fût sonore au sommet et à la base. Les mouvemens du cœur n'étaient sensibles ni à la vue, ni au tact. Le malade se

plaignait d'éprouver une douleur profonde ; il était constamment couché sur le dos : si on plaçait la main sur la région du cœur, on sentait comme une ondulation ; il y avait toux, mais sans expectoration. On pensa que cette série de symptômes était liée à une hydropéricarde; on pensa aussi que, si la poitrine était mate dans une étendue plus considérable que celle occupée par le péricarde, ce phénomène dépendait de la distension de cette poche fibro-séreuse par un liquide. D'ailleurs, si l'affection eût été un hydrothorax, Wernn se serait couché sur le côté affecté, afin que le poumon droit se dilatât plus facilement. On fit appliquer un large vésicatoire sur le côté gauche de la poitrine. On prescrivit les diurétiques. On ne put entretenir la suppuration du vésicatoire que pendant huit jours, et on n'observa aucun changement favorable. M. *Petit* m'engagea alors à appliquer un séton sur le point même où avait été posé le vésicatoire. Je le fis à peu près de quatre pouces de longueur et d'un demi-pouce de largeur. Huit jours s'étaient à peine écoulés, et déjà la respiration était plus libre ; les mouvemens du cœur étaient sensibles à la vue et au toucher ; la poitrine était redevenue parfaitement sonore depuis la deuxième jusqu'à la quatrième côte; elle était moins mate dans le reste de son étendue; le pouls offrait encore cent cinquante-huit pulsations par minute. On continua de faire suppurer le séton ; on fit prendre les diurétiques comme à l'ordinaire. L'état du malade devint de plus en plus satisfaisant. Après vingt jours, on ne comptait plus que cent huit à cent dix pulsations artérielles. Il se plaignit alors, pour la première fois, d'une tumeur qu'il portait à la partie moyenne de la jambe gauche depuis deux mois ; la fluctuation était évidente : je l'ouvris, et il en sortit une énorme quantité de pus et de sang. J'examinai ensuite le tibia ; et il me fut facile de reconnaître une nécrose superficielle de peu d'étendue. La plaie fut pansée avec de la charpie sèche ; la suppuration devint chaque jour moins abondante. Le traitement de cette tumeur, et les toniques que l'on ordonna eurent l'influence la plus heureuse sur l'hydropéricarde ; chaque

jour la poitrine redevenait sonore ; le pouls ne battait que quatre-vingt-seize à quatre-vingt-douze fois par minute : mais l'élève chargé du pansement laissa la plaie se fermer trop tôt ; ensorte qu'il se forma un foyer considérable de pus, dont la résorption produisit une accélération dans le mouvement du cœur. Tous les symptômes de l'affection de poitrine avaient disparu. M. *Dupuytren* a bien voulu que ce malade fût transféré dans une de ses salles. Ce célèbre chirurgien a fait une large incision, qui a donné écoulement à beaucoup de pus : la plaie est sur le point d'être cicatrisée. Wernn a recouvré l'appétit, et presque son embonpoint ordinaire. J'observerai que les pulsations du cœur vont encore à quatre-vingt-dix par minute, et qu'elles sont aussi un peu plus fréquentes après chaque repas.

Le malade qui fait le sujet de cette intéressante observation a été examiné par plus de soixante élèves : tous ont pu apprécier les symptômes que j'ai énoncés ; tous aussi ont été frappés des avantages immenses dus à l'emploi du séton. Je pense qu'il est impossible de nier qu'il y eût une hydropéricarde ; tous les signes caractéristiques de cette terrible affection ont existé, à l'exception des syncopes. Quelle que soit d'ailleurs l'idée qu'on adopte sur la nature de la maladie, on ne peut se refuser à admettre que, 1.° le pouls, de petit, d'irrégulier, de très-fréquent qu'il était, est revenu fort, et ne bat plus que quatre-vingt-huit à quatre-vingt-dix fois par minute ; 2.° que la poitrine, qui était mate dans presque tout le côté gauche, est parfaitement sonore aujourd'hui ; 3.° que le malade enfin n'éprouve aucune douleur, respire très-facilement, dort bien, et a presque recouvré son embonpoint. Le séton a donc agi de la manière la plus efficace,

La cause de cette affection était manifestement due à la roue du chariot qui avait exercé une pression violente sur le thorax. La sensibilité du feuillet séreux du péricarde avait été exaltée ; d'où il était résulté une augmentation dans l'exhalation. L'irritation fixée sur cette partie entretenait cette exhalation vicieuse ; l'épanche-

ment augmentait, et donnait lieu aux phénomènes que j'ai fait connaître. Le séton a produit une forte dérivation ; et tout est à peu près rentré dans l'ordre ; car il n'est guère possible qu'une affection de cette nature puisse exister pendant long-temps sans que les parties, qui en étaient le siége ne subissent quelque changement. Aussi les mouvemens du cœur seront-ils toujours plus accélérés qu'ils ne l'étaient avant l'existence de l'hydropéricarde.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Ad summos morbos, summæ curationes diligentissimè adhibitæ optimè valent. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 3, *aph.* 46.

III.

Quibus verò convalescentibus ex quovis morbo, pars aliqua labore vexatur, illic abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

IV.

Erysipelas foràs effusum introverti, minimè bonum, ut ab interioribus foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

V.

Quæcumque non sanant medicamenta, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat : quæ verò ignis non sanat, ea incurabilia existimare oportet. *Sect.* 7, *aph.* 6.